

## **ACCOMPAGNER JUSQU'AU BOUT...**

*Recherche commanditée sous le titre :*

**La mort révélatrice de l'histoire des personnes  
en grande exclusion accueillies  
dans les structures d'accueil et d'hébergement**

**Jean Furtos, Valérie Colin**

**NOVEMBRE 2002**

*Avec le soutien financier de la DRASS et de l'URCAM.*

# - SOMMAIRE -

<b>DU TABOU A L'OMNIPRESENCE DE L'IDEE DE LA MORT...</b>	<b>5</b>
<b>I. PRESENTATION DE LA RECHERCHE</b>	<b>6</b>
1.1. CONTINUITÉ DE LA PREOCCUPATION DE LA FNARS PAR RAPPORT A LA RECHERCHE SUR LE SUICIDE	6
1.2. LES CONSTATS DE DEPARTS SONT MULTIPLES ET POLYMORPHES	6
1.3. LES PROBLEMES ET DIFFICULTES SOULEVES PAR CETTE RECHERCHE	6
1.4. LES OBJECTIFS DE LA RECHERCHE	7
1.5. LES HYPOTHESES DE TRAVAIL	8
1.6. METHODOLOGIE DE LA RECHERCHE	9
<b>II. LE MATERIEL : LES TEMOIGNAGES</b>	<b>11</b>
2.1. LES TEMOIGNAGES DES EQUIPES : TYPOLOGIE DES MONOGRAPHIES	11
2.2. DES TEMOIGNAGES COMPLEMENTAIRES	12
2.3. LE DEROULEMENT DES RENCONTRES AVEC LES EQUIPES DE CHRS	12
<b>III. LES MONOGRAPHIES</b>	<b>14</b>
3.1. VIOLENCE ET PARCOURS SPIRITUEL : <b>MONSIEUR W.</b>	14
3.2. <b>GEORGES</b> , ADOPTION PAR LA FAMILLE-EQUIPE	24
3.3. <b>FLORENCE</b> : UNE VIOLENCE DE DELIAISON VECUE AU DELA DE LA MORT	29
3.4. <b>PAULINE</b> , LA SPIRALE DE LA MORT	33
3.5. <b>MONSIEUR MOHAMED</b> : ENTRE PUDEUR ET RESPECT	37
3.6. DEUX SITUATIONS DE DECES INDISSOCIABLES : <b>BRAHIM ET GREGORY</b>	41
3.7. L'EXEMPLE DU VECU FAMILIAL : <b>VIRGINIE</b> , « FILLE DE CLOCHARD »	46
3.8. <b>MONSIEUR B.</b> : ... JUSQU' A LA PERTE DU VISAGE	49
<b>IV. LES RESULTATS DE L'EXPLORATION</b>	<b>55</b>
4.1. DU COTE DU SUJET-USAGER	56
4.1.1. Une solitude relative : la famille existe, le plus souvent	56
4.1.2. Maintien de la rupture avec l'entourage : dimension active de la part du sujet	56
4.1.3. Coupure avec sa propre histoire	59
4.1.4. L'enterrement à l'image de la vie du défunt, de son histoire et de son écho institutionnel	59
4.1.5. La place de la spiritualité en rapport avec le clivage corps/esprit	60
4.1.6. La place de l'espoir ou de l'Idéal	61
4.1.7. La place de la libido ?	61
4.1.8 Synthèse	62
4.2. DU COTE DE L'EQUIPE	63
4.2.1. A la désaffiliation du sujet répond souvent l'adoption par les familles- CHRS	64
4.2.2. Aller " jusqu'au bout " dans les pratiques socio-éducatives	65
4.2.3. La hantise de la mort : « le » retrouver mort	65
4.2.4. La mort impensable : un sujet invulnérable	66
4.2.5. Le thème du soulagement et la place de l'émotion	66
4.2.6. Le vécu de rapt du corps	67
4.3. SUR LE DECES	68
4.3.1. Le travail du deuil	68
4.3.2. Les rituels de deuil	68
4.3.3. La mort « chasse le professionnel »,	69
4.3.4. Les mécanismes de défense repérés dans les groupes-équipes face au décès	69
4.4. DU COTE DE LA PRATIQUE	71

4.4.1. Les indices possibles d'un laisser-aller prémonitoires de la mort prochaine.....	71
4.4.2. Une illusion nécessaire : “ il est seul au monde ”, “ il n'a que nous ” .....	72
4.4.3. Comment accompagner à renouer les liens familiaux ?.....	73
4.4.4. Etre présent à l'enterrement ou pas ? .....	73
4.4.5. Faire face à l'annonce de la mort .....	73
4.4.6. L'articulation avec les services hospitaliers pour la fin de vie .....	74
4.4.7. Comment et où parler du décès d'un hébergé ?.....	74
4.5 SYNTHÈSE DES EFFETS DU FONCTIONNEMENT PSYCHIQUE DU SUJET SUR L'EQUIPE DANS LA SITUATION DU DECES DE LA PERSONNE HEBERGEE.....	75
4.6. QUELQUES REPERES POUR PENSER LA PRATIQUE.....	76
<b>V. OUVERTURE SUR L'AVENIR.....</b>	<b>79</b>
5.1. L'EFFET PRODUIT PAR LA RECHERCHE-ACTION A PARTIR DE L'EXPERIENCE DES REUNIONS AVEC LES EQUIPES CHRS .....	79
5.2. LES LIMITES DE CETTE RECHERCHE .....	79
5.3. PAS D'ELUCIDATION DU MYSTERE DE LA MORT.....	80
<b>BIBLIOGRAPHIE.....</b>	<b>81</b>
<b>GLOSSAIRE .....</b>	<b>82</b>
<b>ANNEXES.....</b>	<b>84</b>

### *Remerciements :*

Nous tenons à remercier vivement toutes les équipes qui ont fait appel à l'ORSPERE pour s'engager dans cette démarche de recherche et prendre le risque de témoigner de leurs liens et de leur affection pour les personnes hébergées et décédées. Nous remercions les équipes des CHRS ayant participé, sans les nommer pour des raisons de confidentialité.

Nous remercions également ceux et celles qui ont apporté des compléments d'informations au sujet d'une personne décédée en particulier : centre de soin, lieu d'accueil, personnes témoignant de l'existence de relations non professionnelles, familles de défunts.

Nous remercions chaleureusement Jean Guyotat, Professeur honoraire de Psychiatrie, en sa qualité de conseiller scientifique de cette recherche.

## DU TABOU À L'OMNIPRÉSENCE DE L'IDÉE DE LA MORT...

L'espérance de vie d'une personne en situation de grande exclusion sociale est fortement réduite, elle est généralement estimée autour de 55 ans<sup>1</sup>. Le décès des personnes en grande exclusion est un événement auquel sont confrontés les travailleurs sociaux et accompagnateurs bénévoles. Le sujet décédé n'est plus là pour témoigner et l'incompréhension et la douleur de la mort sont alors portées par l'entourage social qui n'est pas la famille, qui se sent pourtant dans l'obligation morale et, de fait, « d'accompagner jusqu'au bout ». Que faire de ce qui suit le décès d'une personne pour les acteurs de terrain en charge du suivi des personnes décédées ? Que nous enseignent les conditions du décès et les indices de l'état psychique du sujet avant sa mort ? Qu'est-ce que la mort vient révéler de l'histoire subjective ? Comment donner un sens pour les vivants à cet événement ? Quel est l'écho institutionnel du décès d'une personne hébergée et comment l'institution élabore l'après mort ? La question institutionnelle prend une importance considérable lorsque l'on considère qu'il appartient aux professionnels de terrain de traiter de la mort de ces personnes particulièrement isolées. Se pose la question du rapport réciproque entre les accompagnants sociaux et la famille naturelle, beaucoup moins absente qu'on ne pourrait l'imaginer. De même qu'il y a une confrontation avec les familles, accompagner jusqu'au bout exige l'élaboration réciproque du lien entre l'hôpital et la structure d'accueil. Comment s'exprime alors le vécu des acteurs de terrain ?

L'angoisse de retrouver mortes les personnes accueillies n'est pas seulement un fantasme puisque comme nous le verrons, il arrive effectivement de les retrouver décédées dans leur chambre ou à l'extérieur du lieu d'accueil.

A partir de ces difficultés rencontrées, tant institutionnelles qu'individuelles, le décès du sujet en situation de grande exclusion amène une réflexion pour tous les acteurs socio-éducatifs, et une meilleure connaissance du parcours de l'exclusion dans toute son humanité et dans certaines de ses modalités d'être.

---

<sup>1</sup> Cette moyenne semble cependant assez élevée par rapport à la réalité de terrain.

# I. PRÉSENTATION DE LA RECHERCHE

## 1.1. CONTINUITÉ DE LA PRÉOCCUPATION DE LA FNARS PAR RAPPORT A LA RECHERCHE SUR LE SUICIDE

Dans le cadre du Programme régional de Santé Suicide 1999 et 2000, l'Association Régionale Rhône-Alpes a mené une enquête portant sur la prise en charge des personnes hébergées en CHRS, tant du point de vue social que médical. La restitution de cette recherche sur le suicide a eu lieu le 7 novembre 2002. Parmi les personnes accueillies en CHRS, certaines présentent des difficultés sociales extrêmes d'exclusion et d'isolement, en désaffiliation par rapport à leur famille. L'événement décès d'une personne accueillie provoque parfois la mobilisation de la famille, des amis de la personne décédée et interroge à chaque fois l'intervention des accompagnants.

Partant de ce constat, l'Association Régionale FNARS Rhône-Alpes a été intéressée de mener une recherche-action pour comprendre, définir et analyser les suites immédiates et semi-immédiates du décès d'une personne désaffiliée. Dans un premier temps, il s'agit de connaître et de faire un état des lieux des révélations liées à la mort des personnes hébergées en CHRS, puis d'analyser le problème posé avec les intervenants sociaux des CHRS.

## 1.2. LES CONSTATS DE DEPARTS SONT MULTIPLES ET POLYMORPHES

- ✓ Présence de la famille ou maintien de son absence au moment du décès ou après.
- ✓ Vécus particuliers exprimés par les acteurs de terrain accompagnateurs (sentiment d'échec, désespérance, etc.)
- ✓ Présence des acteurs de terrain pour l'organisation des funérailles et pour la cérémonie.
- ✓ Facteurs de risques des maladies graves et des atteintes somatiques (sida, cancer, pneumonie, tuberculose, alcoolisme, toxicomanie) liés aux inégalités sociales devant la santé.

## 1.3. LES PROBLEMES ET DIFFICULTES SOULEVES PAR CETTE RECHERCHE

Cette recherche a nécessité une réflexion préalable sur l'éthique de la démarche. Du point de vue des professionnels de terrain, plusieurs questions sont soulevées concernant leur pratique lors du décès d'une personne suivie en CHRS :

- ✓ Comment réagir devant à une tentative de suicide par exemple ? Doit-on contraindre un individu à vivre malgré lui, à se maintenir en vie alors qu'il ne le souhaite plus ? Se pose alors la question du choix du sujet de mourir ou de vivre, en dehors même des décès par geste suicidaire, et de l'action du professionnel face à cette volonté ? Comment accompagner sur les dernières volontés : mourir à l'hôpital ou dans le lieu d'hébergement ?
- ✓ Les acteurs de terrain soulignent la nécessaire prudence de ne pas mélanger des situations qui seraient au départ différentes, par exemple entre un suicide et un diagnostic léthal posé dans le cas de maladies graves. Le point

commun entre la mort par suicide et le décès suite à une maladie reste la question de la possibilité du travail des équipes autour de la situation et de la question de la culpabilité.

- ✓ Des questions légales se posent quant au cadre réglementaire concernant le décès d'une personne suivie en CHRS. Il semble exister une méconnaissance des devoirs après la mort : qui doit financer l'enterrement, qui doit être prévenu, que faire des dernières volontés si elles ont été transmises, que faire des objets appartenant à la personne, quels sont les devoirs des vivants<sup>2</sup>, etc.
- ✓ Des questions philosophiques enfin, il semble inévitable que la mort interroge le professionnel d'une manière personnelle : à quoi renvoie la mort pour chacun en termes de croyance et de valeurs ? Ne sommes-nous pas confrontés à un déni collectif de la mort dans notre société actuelle (perte des rituels de deuil, etc.) ?

#### **1.4. LES OBJECTIFS DE LA RECHERCHE**

Cette recherche a une visée très claire : aider les aidants et les usagers vivants. Pour autant, il s'agit bien de « présentifier » (rendre présente dans son humanité, même blessée) la personne disparue. La méthodologie choisie consiste à explorer des situations individuelles à partir du récit d'une équipe de CHRS ayant eu en charge la personne décédée. L'exploration de cette situation unique n'a pas pour but de produire un diagnostic quelconque du sujet décédé, mais d'abord d'essayer d'en comprendre les singularités et d'en tirer des éléments généralisables pour d'autres situations.

##### **1/ Du point de vue du travail d'accompagnement, les objectifs visent à :**

- ✓ Ouvrir un espace de parole sur un sujet généralement tabou et douloureux.
- ✓ Interroger le travail de deuil des équipes dans une visée pratique.
- ✓ Identifier les besoins des acteurs de terrain face à ces situations de décès.

##### **2/ Une plus-value de savoirs sur les usagers, afin de mieux comprendre la personne, même après-coup :**

- ✓ Proposer des modèles de réflexion sur les enjeux humains qui encadrent le décès des personnes en situation d'exclusion sociale.
- ✓ A partir de l'exploration des monographies : est-il possible de repérer des indices précurseurs de la mort pour les autres personnes accueillies (prévention du suicide par exemple) ? Peut-on décoder des signes précurseurs ?
- ✓ Continuer à donner sens à une histoire ou à un parcours saturé d'éléments traumatiques.

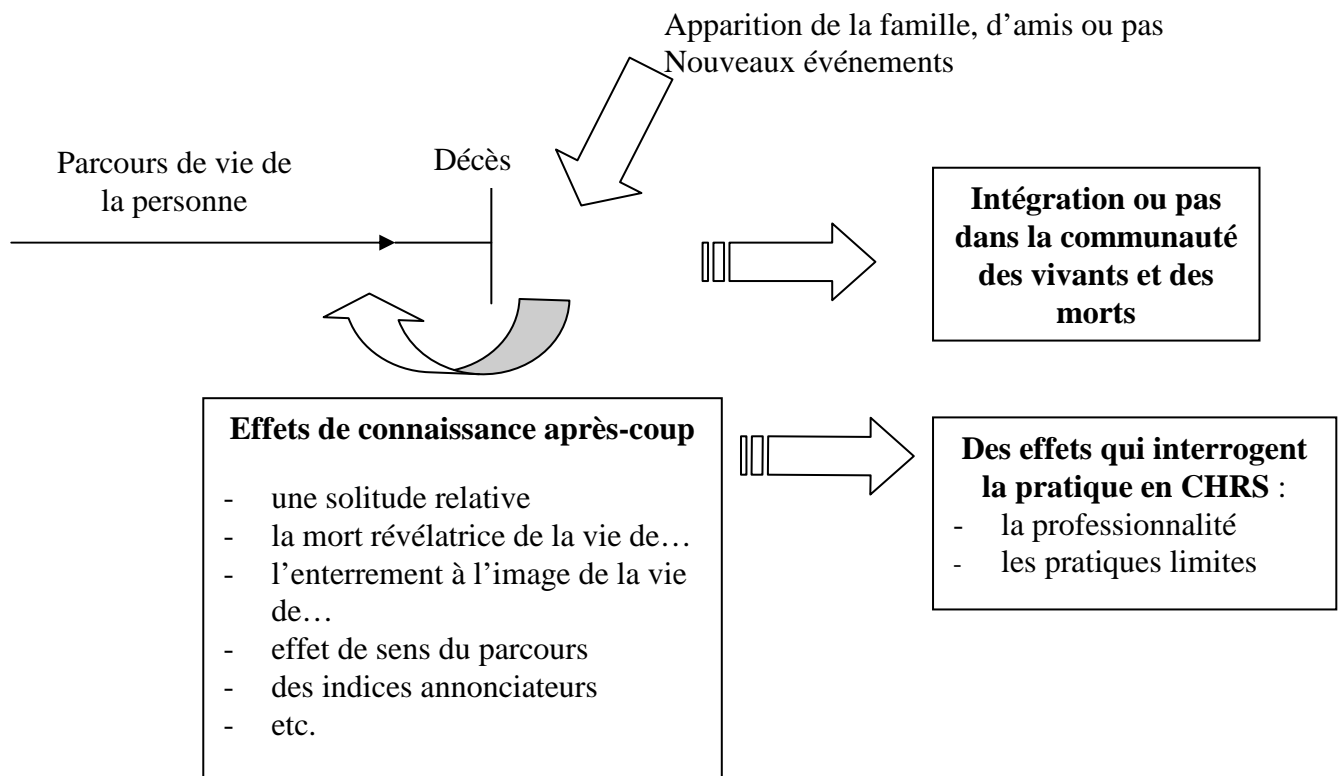
---

<sup>2</sup> Pour plus d'information, consulter l'annexe n°2, l'article 78 s du code civil, « Décès : premières démarches », 2002, *Le généraliste*, n°2183, pp. 1-3 et le site web : [www.pratique.fr](http://www.pratique.fr).

## 1.5. LES HYPOTHESES DE TRAVAIL

### *1/ Hypothèse sur la mort révélatrice de l'histoire de la personne*

A partir de la mort d'une personne, nous proposons l'hypothèse selon laquelle l'histoire vécue peut être relue dans le sens où la mort se pose comme point de butée ultime, comme une possibilité d'après-coup pour les vivants. Cette hypothèse indique la méthodologie que nous avons suivie, c'est-à-dire de relire l'histoire de la personne à partir de l'après-coup de sa mort comme l'indique le schéma ci-dessous.





## *2/ Hypothèse sur la filiation*

Pourquoi mettre en rapport décès et filiation ? Cette question a bien un rapport avec celle de la fin et celle de la finalité (le sens, le but, l'origine). La mort d'un sujet viendrait redonner du sens à son parcours de filiation et d'affiliation (cf. infra « *le clochard de Lille* »). La place de la personne dans la filiation serait alors révélée par sa mort. A cette occasion, de nouveaux éléments de vie du sujet arrivent par la famille, parfois à l'occasion d'un héritage. Pour ces sujets en souffrance d'inscription sociale, c'est parfois la mort qui permet de les (ré)inscrire dans l'ordre de la filiation et dans leur histoire. La mort rompt les défenses contre la généalogie, ce qui peut entraîner des révélations sur les zones cachées de la filiation.

## *3/ Hypothèse sur le moment du décès*

Le décès pourrait-il être considéré comme un moment de lâchage des assises narcissiques du sujet, au moment où celui-ci se sent psychologiquement désinvesti. S'il est désinvesti ou surinvesti à l'excès (relation fusionnelle par exemple), le sujet meurt. Le décès pourrait alors être corrélé avec un quantum d'investissement (dans le pas assez ou dans le trop) et révéler un seuil de tolérance et de nécessité de l'investissement.

Cette hypothèse est secondaire et s'entend comme une proposition pour réfléchir sur les situations de décès par suicide, et sur le moment du décès dans certaines situations de maladies (Brahim, Grégory par exemple).

## **1.6. METHODOLOGIE DE LA RECHERCHE**

Cette recherche a débuté en octobre 2001.

Première phase de recherche (d'octobre 2001 à janvier 2002) : phase préparatoire et de construction de la recherche entre la FNARS et l'ORSPERE pour établir les constats de départ et la méthodologie de la recherche-intervention.

Phase de recueil des données (de janvier à juillet 2002) : phase de rencontre des équipes à propos d'une situation de décès, selon la procédure suivante :

La FNARS est chargée de diffuser l'information de la recherche à tous les CHRS et propose le cadre d'une convention avec accord de participation de chaque CHRS qui le souhaite.

- ✓ Chaque équipe de CHRS, consentant à la recherche, contacte l'ORSPERE à l'occasion du décès d'une personne dont elle avait la charge : premier entretien téléphonique (contact, exposition de la situation, prise de rendez-vous).
- ✓ L'ORSPERE envoie un questionnaire préparatoire à un entretien de groupe incluant la présence des membres de l'équipe du CHRS qui se sentent concernés par le décès et de l'équipe de l'ORSPERE (Valérie Colin, Jean Furtos).
- ✓ Réalisation de l'entretien de groupe au sujet d'une situation de décès spécifique.
- ✓ Eventuellement, entretiens individuels de personnes ressources concernant la personne décédée (famille, ami, autre travailleur social).

A partir des situations recueillies et des pistes de réflexion et de compréhension dégagées en groupe, la **phase d'analyse des résultats** s'engage et se concrétise par la rédaction de ce rapport en vue de sa diffusion à tous les acteurs concernés.

Ce premier volet de la recherche pourrait donner suite à un deuxième volet sous la forme d'une ouverture à d'autres situations de décès avec, éventuellement, des entretiens avec les camarades de la personne décédée.

Ce texte comporte nécessairement des termes techniques dont une définition est donnée en **glossaire** pour les plus importants d'entre eux.

## II. LE MATÉRIEL : LES TÉMOIGNAGES

Les témoignages attendus et recueillis ont été ceux des équipes de CHRS à propos d'une situation de décès parmi les personnes hébergées ou ayant été hébergées à un moment donné. D'autres témoignages (d'autres acteurs sociaux ou d'amis), imprévus au départ, sont venus enrichir le recueil des données concernant le décès des mêmes personnes ou d'autres personnes non connues de CHRS de la région Rhône-Alpes (cf. Témoignage de Virginie).

### 2.1. LES TÊMOIGNAGES DES ÉQUIPES : TYPOLOGIE DES MONOGRAPHIES

Huit histoires de vie recueillies auprès des équipes de CHRS de la région Rhône-Alpes.

Nom	Origine de la demande du témoignage	Homme	Femme	Age	Origine culturelle	Type décès	Lieu décès
Monsieur W.	équipe	x		45	polonaise	suicide	hospitalisé
Georges	équipe	x		50	française	maladie	hôtel
Florence	équipe		x	34	française	meurtre	Parc de l'hôpital
Mohamed	équipe	x		66	maghrébine	maladie	hospitalisé
Brahim	équipe	x		38	Maghrébin	maladie	hospitalisé
Grégory	équipe	x		29	Française	maladie	hospitalisé
Monsieur B	orspere	x		53	Maghrébin	?	foyer
Pauline	équipe		x	37	française	maladie	hôtel
		<b>6/ 8</b>	<b>2/8</b>	<b>44</b>			

#### Quelques commentaires :

50 % des personnes sont mortes à l'hôpital, pour une moyenne nationale de 80 %. Les personnes en situation de grande précarité meurent sans doute moins à l'hôpital que la moyenne nationale, autant par difficulté d'accès au soin que par mort violente. Ce point mérite d'être vérifié sur une population plus importante.

Nature des décès :

- Deux situations de mort violente : un suicide et un meurtre (soit 25 % !).
- Quatre décès par maladie : des situations morbides connues avec une issue fatale anticipée, mais aussi des décès non prévisibles.

- Une situation de décès par “ abandon ” : découverte du mort sans relation fortement investie. Dans cette situation, ce n’est pas l’institution concernée qui a été demandeuse de la rencontre avec l’ORSPERE mais un membre de notre équipe.
- Une situation dont la cause du décès oscille entre maladie et suicide, par prise médicamenteuse excessive au long cours.

Trois récits concernent des personnes d’origine maghrébine, issues de l’immigration, un récit concerne un homme polonais. La question du retour du corps sur la terre d’origine : qu’est-ce que cela produit pour les intervenants ?

Les situations de décès dont les équipes ont témoigné renvoient la plupart du temps à une relation avec un accueilli qui se trouvait en **position d’exception** par rapport au fonctionnement habituel de l’équipe ; l’homme ou la femme décédé(e) était particulièrement investi(e) par l’équipe, son décès touche particulièrement les membres de l’équipe. On peut s’interroger sur ce qui conduit une équipe à investir telle ou telle personne plus qu’une autre. Pourquoi le choix du récit de ce décès parmi d’autres ?

## 2.2. DES TEMOIGNAGES COMPLEMENTAIRES

- ✓ Virginie, fille de clochard, apporte son témoignage au cours de plusieurs contacts téléphoniques, suite à l’enterrement de son père (~~donc~~ le décès ne fait pas partie de ceux qui ont été investigués).
- ✓ Le témoignage d’un ami de Monsieur W., que nous avons appelé Franck. Il a souhaité apporter des compléments d’informations sur le parcours de son ami défunt et honorer ainsi sa mémoire.
- ✓ Le témoignage médical de plusieurs soignants au sujet du décès de Monsieur W. à travers le commentaire de son rapport d’hospitalisation.
- ✓ Les témoignages des différentes structures ayant accueilli Monsieur W. au cours de son parcours d’errance.

## 2.3. LE DEROULEMENT DES RENCONTRES AVEC LES EQUIPES DE CHRS

- ✓ Le préalable aux rencontres : un contact téléphonique en général assez long, au cours duquel un interlocuteur s’engage à être porteur d’une histoire, représentant d’une relation spécifique avec le défunt et également notre contact institutionnel. Ce moment est un temps de préparation au récit et un moment d’élaboration personnel pour l’accompagnant qui n’est pas en face à face et qui se prépare à parler au reste de l’équipe de sa demande faite à l’ORSPERE.
  - Le laps de temps laissé entre le moment de la prise de contact et le rendez-vous effectif de la rencontre en groupe permet apparemment

un autre temps de prise de recul pour les équipes, qui apprécient de ne plus être dans l'urgence du traitement du décès.

- Cette recherche semble avoir été bien accueillie puisque l'investigation s'est faite sur une demande de l'équipe ou d'un membre de l'équipe.
- ✓ Les deux heures de mise en récit de l'histoire de la personne décédée se font à partir d'échanges d'informations mais aussi de ressentis racontés par les membres de l'équipe. Le travail de groupe consiste à tenter de réorganiser la chronologie de l'histoire de la personne, à raconter le décès et l'enterrement, s'il y a lieu. Un des objectifs est de trouver des fils conducteurs susceptibles d'amener à une compréhension du parcours personnel du défunt.
- ✓ Cette réunion équipe CHRIS-ORSPERE est un temps de travail de l'équipe où se révèlent les manières de travailler ensemble. Nous avons été amenés à faire l'analogie entre la manière dont nous sommes accueillis et la pratique avec la personne décédée. C'est aussi un temps de reprise après un travail de deuil souvent déjà bien engagé. L'émotion peut être présente, mais elle n'est plus dévastatrice, elle n'empêche pas de penser.
- ✓ De nombreuses questions au sujet de la pratique se posent au cours de ces réunions, concernant dans un premier temps la situation spécifiquement évoquée, mais amenant souvent à parler d'autres situations de décès.

### III. LES MONOGRAPHIES

Les monographies recueillies concernent souvent des sujets qui ont « perdu » leur histoire, souvent pris dans la répétition d'un récit stéréotypé, hors du temps, toujours le même. La mort vient mettre un point d'arrêt à la répétition, elle se pose comme point de butée, point de retournement et offre un effet d'après-coup. C'est à partir de ce que le défunt a vécu dans sa vie, et pas seulement à partir de ce qu'il a raconté, que l'on peut comprendre quelle histoire a hanté son existence.

Certains éléments biographiques et géographiques des témoignages ont été modifiés afin de préserver l'anonymat des défunts et des équipes CHRS témoignant.

#### 3.1. VIOLENCE ET PARCOURS SPIRITUEL : MONSIEUR W.

Monsieur W. est décédé après s'être tranché la gorge aux urgences hospitalières, il avait 45 ans.

##### Préambule

Cette situation de décès a été la plus explorée de cette recherche. En effet, le parcours de vie de Monsieur W. a fait l'objet d'une véritable « enquête » suite au « meurtre de lui-même », sur les traces de son parcours, à partir de nombreux éléments disponibles (adresses des lieux fréquentés) et de plusieurs contacts accessibles (amis).

##### Repères chronologiques dans le parcours d'errance

Cette chronologie a été reconstituée à partir des éléments transmis par l'équipe du CHRS et par différentes personnes (amis et professionnels) au cours de son parcours d'errance : un ami et accompagnateur, un lieu d'accueil pour sortants de prison, un lieu de post-cure, les équipes médicales sur les lieux de son décès.

Monsieur W. est né en 1956 dans le Nord de la France. Enfant, il est en échec scolaire.

A 15 ans, il fait un stage de constructeur béton armé et quitte rapidement ce travail. Il quitte le domicile parental et part faire la route. Il travaille de temps en temps, mais vit plus spécifiquement de vols.

A 19 ans, il est incarcéré pour la première fois pendant 3 mois. Il retourne vivre chez ses parents (avant ou après la prison ?) puis arrive à Paris. Il vivra dans la rue pendant 14/15 ans.

Vers 30 ans quelque chose doit se produire dans sa vie, mais nous n'avons pas d'éléments de réponse. C'est un temps de rupture. En 1988, il sera effectivement incarcéré pour 5 ans suite à un homicide involontaire.

En 1993 : à 37 ans, il se trouve à Toulouse et veut arrêter l'alcool, il fait un séjour dans un lieu de cure.

En 1994 : à 38 ans, il se trouve dans la région parisienne où il est hospitalisé (?).

En 1997 : à 41 ans, il vit à Paris, fréquente une paroisse et une communauté religieuse mixte. Il vit alors de la manche dans la rue. Il vit et circule dans un quartier de Paris. Il fait la connaissance de Franck qui restera son ami jusqu'à son décès, et avec qui il correspondra par courrier.

De juin à septembre 1998 : il est accompagné pour un sevrage dans un CHS et espère une post-cure ; il est sous curatelle à ce moment-là. Il sort du CHS en octobre 98.

Un mois plus tard, il est incarcéré à Fleury-Mérogis pour 4 mois fermes et 20 mois de mise à l'épreuve (perd son sursis pour d'autres fautes (?)). Incarcération suite à une plainte pour agression : il fait tomber une horloge, un meuble, mais ne blesse personne.

En automne 98, à Paris, il se rend à l'hôpital pour une cure, et est en attente d'une post-cure. Ses amis lui rendent visite et il s'alcoolise de nouveau.

En octobre 1998, ses parents décèdent (ou sa mère uniquement ?). Il reprend l'alcool en novembre.

Il quitte ensuite Paris pour la Vendée et y est incarcéré pour 5 mois pour une fracture de porte, « il cherchait un lieu pour dormir », dira-t-il. Après sa sortie de prison de Besançon, il passe pour la première fois dans une association d'accueil des sortants de prison dans le sud de la France. Il avait pris le train pour le sud, sans billet et a donc été sorti du train dans une ville où il est resté.

Il arrive dans le CHRS du Rhône en octobre 99, et demande de l'aide pour un sevrage alcoolique. Il est d'abord hébergé dans un foyer d'accueil d'urgence pour personnes SDF, mais ne le supporte pas, car les autres hébergés lui renvoient une image de lui-même qu'il tentait de fuir en quittant Paris. Il suit une cure de sevrage alcoolique dans un hôpital local..

Puis une cure de deux mois en Haute-Loire : pendant cette période, il ne consomme pas d'alcool et aide les autres. Il entre ensuite en post-cure en Ardèche dont il sort plus tôt à cause d'une altercation avec un résident.

En janvier 2000 : il se trouve dans le sud de la France, il envoie une lettre à Franck. De retour dans le Rhône, il est logé dans un appartement. Mais rapidement, ses propos deviennent incohérents, il se dégrade.

En mai 2000 : le CHRS reçoit un appel de la police pour la dégradation d'un abri bus.

En juin 2000 : le propriétaire le met dehors en changeant les verrous.

Le projet d'une nouvelle cure est organisé, mais ce projet est avorté par l'incarcération consécutive à la dégradation de l'abri bus.

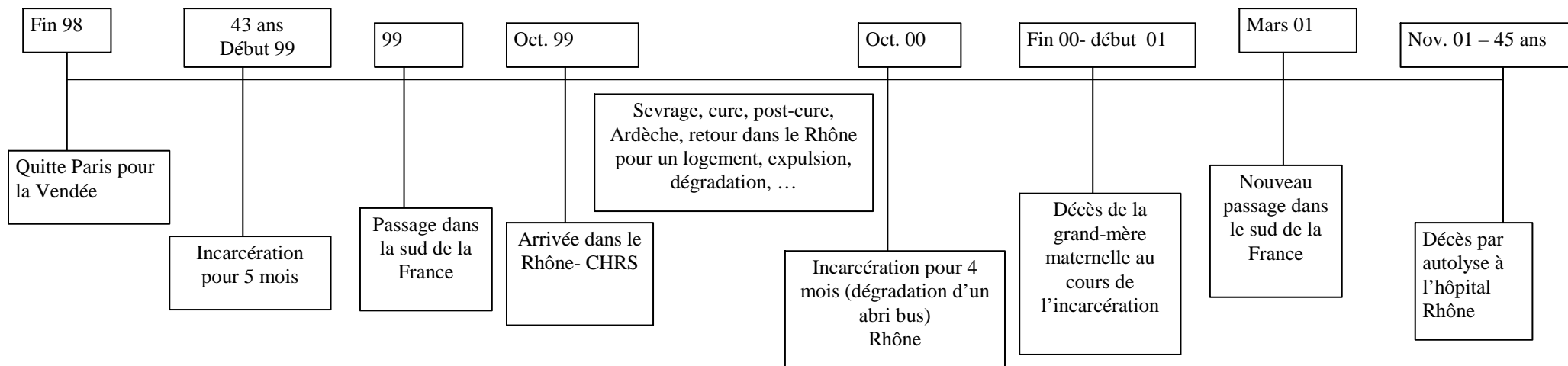
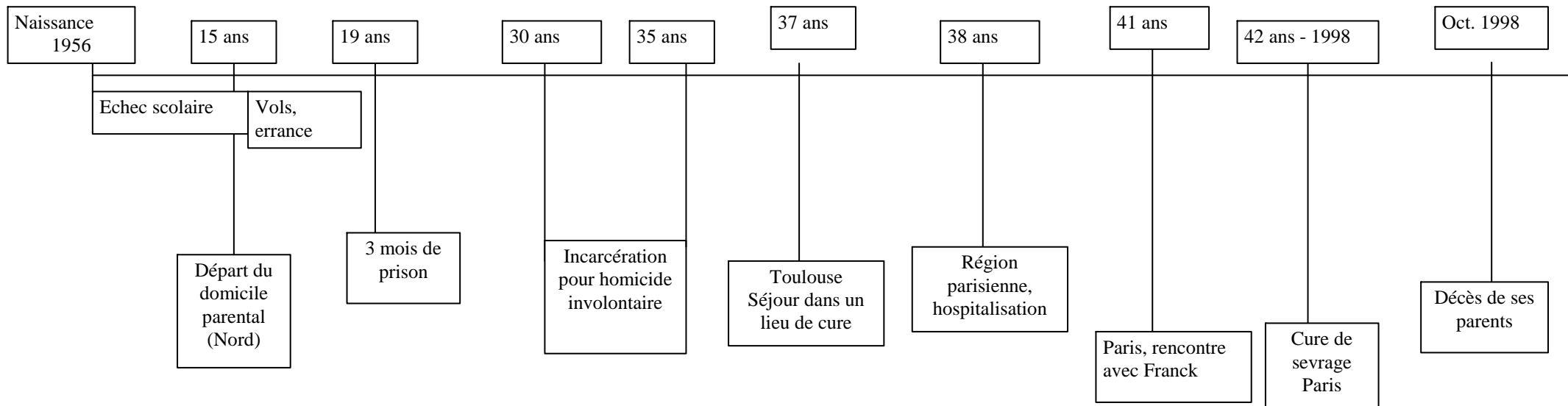
Il est donc emprisonné d'octobre à mars 2000. Sa grand-mère maternelle décède pendant son incarcération. La dernière lettre adressée au CHRS est datée de février 01.

Avant sa sortie de prison, le CHRS lui fait part de l'impossibilité de reprendre son suivi RMI.

En mars 2001 : il effectue un deuxième passage à l'association qui l'avait accueilli dans le sud de la France. Il voulait s'installer dans cette ville et prendre rendez-vous pour mettre en place une obligation de soin ; il voulait monter un dossier COTOREP et avait donc besoin de refaire sa carte d'identité. Il voulait faire un transfert de son suivi RMI du Rhône aux Bouches du Rhône. Il prend donc rendez-vous au CHRS local. Au cours de ses deux entretiens à l'association d'accueil des sortants de prison, il s'occupe d'un héritage suite au décès de sa grand-mère (décédée au cours de son incarcération). Une confusion existe entre un décès d'une certaine Rosalie en 1998 et cette grand-mère (porte un nom polonais) qui serait aussi sa marraine (?). Il cherchait à toucher l'héritage (on n'en connaît pas l'ampleur). Au cours de cette deuxième visite, l'accueillant témoigne que Monsieur W. avait une attitude mystique : il avait demandé aux accueillants de prier un saint et de conserver sur leur bureau des icônes.

De retour dans le Rhône, en avril 2001, il est suivi par un autre organisme concernant le RMI.

En octobre 2001 : il envoie à Franck une carte postale de « la mer morte » et demande une prière contre la mort violente. Il était également toujours en contact épistolaire avec le premier CHRS du Rhône, dont la dernière lettre est datée du 6 février 2002. Il décèdera en novembre 2002 dans un hôpital du Rhône, il aurait eu 46 ans le lendemain.





## **La forme du parcours d'errance**

Monsieur W. a beaucoup circulé en France pendant les dernières années (éléments que nous avons retrouvés) : les Bouches du Rhône, la Vendée, Paris, le Rhône, l'Ardèche, ...

Là où il a pu séjourné un peu plus qu'ailleurs, dans le Rhône et à Paris, il construit un tissu relationnel et une aire géographique autour de son référent social. En effet, à Paris, il circule dans un quartier où il a ses amis, une église et une communauté religieuse, un référent social pour le courrier. Dans le Rhône, il circule autour de son lieu d'accueil de jour avec son référent social, fréquente une église.

Dans son mode de vie à la rue, l'alcoolisation assez massive est une constante. C'était un homme seul, dans l'errance, un « homme sac à dos ». Il arrivait de Paris lorsqu'il s'installe dans le Rhône, mais en cours de route, il s'était arrêté dans un CHRS où il casse tout. Dans le Rhône, dès son arrivée, il est hébergé dans un centre d'hébergement d'urgence, ce qu'il supporte mal, il n'aimait pas être avec les autres, et avait peur de se faire voler.

Il ne fait pas la manche mais « sollicite » de l'argent auprès des gens. Il écrit « *Je m'offre mon petit confort avec ce que je sollicite auprès des gens, je ne fais pas la manche* ».

## **Les actes délictueux et l'emprisonnement**

A travers son parcours judiciaire, on peut repérer différents actes qu'il a commis :

- ✓ Sa première condamnation concerne probablement un vol.
- ✓ La deuxième condamnation (5 ans de prison), sans doute l'accusation la plus grave qu'il ait eu, est celle d'homicide involontaire ( nous n'avons pas plus de précisions).
- ✓ Il casse les choses des autres et notamment les choses publiques (arrêt de bus).
- ✓ Des plaintes sont déposées contre lui, à Paris, lorsque dans la paroisse, il casse une pendule ou un placard.
- ✓ Exhibitionnisme dans le Rhône.
- ✓ Il bouscule une femme pour lui prendre son argent et sa carte bancaire.

Monsieur W. commet des délits, se fait prendre à chaque fois et est incarcéré. On peut se demander si l'emprisonnement n'est pas une forme de protection pour lui et pour les autres, et s'il n'utilisait pas la prison comme lieu de sevrage par rapport à l'alcool.

## **Les relations épistolaires**

Les deux correspondances retrouvées avec Franck et l'intervenante du CHRS du Rhône se ressemblent : sur le contenu spirituel du courrier tout d'abord, et sur la sincérité de l'affection pour le destinataire. Ses courriers permettaient à Franck de le suivre dans ses déplacements géographiques car il donnait toujours une adresse où répondre. Pour l'intervenante du CHRS, il s'agit davantage du vécu intime de Monsieur W. étant donné qu'il était en prison lors de la plupart des courriers. Il écrit effectivement sur sa solitude, sur la misère de l'emprisonnement et sur l'espoir donné par la prière.

La relation épistolaire était très investie par Monsieur W. qui écrivait particulièrement bien (était-il allé à l'école ou pas ?).

Franck remarque deux styles graphiques dans ses courriers : un style très serré et penché qui dépeint, pour lui, les moments où il était en tension, et un style plus rond et plus espacé lorsqu'il était plus détendu.

### **Monsieur W. et sa famille**

Jeune, il aurait été recueilli par des gitans, il fait des fugues, les revoit ensuite.

Monsieur W. n'était pas sans famille et conservait des liens avec elle. En effet, il parlait de sa grand-mère maternelle, décédée fin 2000 ou début 2001. D'ailleurs lors de ses visites à Franck, à Paris, il téléphonait régulièrement à sa grand-mère, en sa présence. Ses parents décèdent en octobre 1998 et Monsieur W. semble « encombré » par l'héritage qu'il dilapide rapidement (en 1 ou 4 mois) avec son petit cousin, à Paris. Il était fils unique. Ses parents avaient apparemment un problème d'alcool bien avant sa naissance.

Il avait également un oncle et une marraine, et deux tantes. Aucun membre de sa famille ne s'est déplacé lors de l'annonce de son décès. Il semblerait qu'il y ait eu certaines mésententes entre eux.

Il aurait vécu deux ans avec une femme, SDF également, mais n'avait pas d'enfant, à la connaissance des travailleurs sociaux et soignants. Très peu d'éléments sont disponibles concernant son histoire familiale.

Il ressort qu'il n'était pas sans famille ni sans ami.

### **En guise de testament ?**

Il fait une sorte de testament : lorsqu'il est en prison dans le Rhône, il adresse un courrier à des amis à qui il donne toutes ses affaires<sup>3</sup>, celles qui étaient dans son logement et que le CHRS récupère à l'occasion du déménagement. Les amis viennent chercher seulement la télévision avec le courrier de Monsieur W.. Cependant, il avait chargé l'aumônier de la prison de venir récupérer ses livres de prières. Deux choses à noter : d'abord, il ne voulait pas tout lâcher puisqu'il tenait à sauvegarder ses livres, mais il montre ainsi un certain détachement des choses qui relèvent du terrestre (seule la spiritualité compte). Il lâche le corps pour garder l'esprit à travers les livres de prières, ce qui marque un clivage entre le corps et l'esprit, et un « suicide partiel » du corporel, du moins peut-on le penser après-coup.

### **Des indices annonciateurs ?**

Des éléments après-coup interpellent en effet, d'une part sur une mort imminente, et d'autre part sur la manière même de mourir. Il parlait au CHRS du Rhône de la « vierge balafrée », vierge de la Pologne qui avait à voir avec son origine culturelle. Pour lui, n'était-ce pas une manière projective de préparer un projet préconscient (indépendamment du caractère très populaire de la « vierge balafrée ») ?

Par ailleurs, dans ses relations épistolaires avec Franck, il lui avait demandé de lui joindre une prière contre les « morts violentes », que celui-ci devait dire pour lui, afin de le

---

<sup>3</sup> Donner ses affaires peut être entendu comme un signe pré-suicidaire pathognomonique (cf. J. Furtos « Propositions pour une conduite à tenir devant les sujets pré-suicidaires » in *Psychothérapies médicales*, Tome II, J. Guyotat, 1978, pp. 91-102).

protéger. Monsieur W. a également envoyé, dans une de ses dernières lettres à Franck, une carte postale de « la mer morte ».

### **Les circonstances de son décès**

Monsieur W. serait arrivé au service des urgences d'un grand l'hôpital de Lyon dans un état d'extrême agitation, en fin de soirée vers 23 h. Il se tranche la gorge au milieu du service. C'est alors lui qui est balaféré au seuil d'une mort violente. Il est nécessaire de mobiliser 12 personnes pour le maintenir. Il perd beaucoup de sang. Le SAMU le conduit dans un service de réanimation. Malgré un état général très dégradé, les soignants de l'hôpital tentent de le maintenir en vie pendant 10 jours tandis qu'il est dans le coma. L'hôpital n'a rien pu faire, du fait, semble-t-il, d'un état somatique aux défenses effondrées.

On peut revenir sur le geste de se trancher la gorge. Il écrit dans une de ses lettres adressée à sa référente du CHRS que la seule chose que l'on peut lui reprocher est « *d'avoir la tête sur les épaules* ». Il a, littéralement, tenté de détacher sa tête de son corps. Ses lettres montrent un investissement fort pour l'esprit, pour la pureté de l'esprit, comme si son seul souci était de devenir un pur esprit, désincarné. Il cite les écrits d'un saint qui fait des commentaires sur la « pensée pure et impure ».

### **Son enterrement**

On peut dire que **son enterrement ressemble à ce qu'a été sa vie.**

Ce qui ressort de la cérémonie d'enterrement est un étrange mélange de mysticisme associé à la peur physique qu'il faisait ressentir aux personnes qu'il connaissait. En même temps, il était « émouvant et non pas attachant ». Physiquement impressionnant (1,82 m, yeux bleus acier), cet homme avait la capacité de créer du lien malgré tout puisque Franck, son ami de Paris, est présent ; ils avaient conservé des relations et des échanges épistolaires depuis de nombreuses années, apparemment. Cérémonie sans famille, mais avec des liens forts avec des professionnels (Franck de Paris, sa référente du CHRS, une autre personne d'un lieu d'accueil du Rhône). On peut aussi noter la présence d'une personne d'origine polonaise, comme lui, qui ne connaissait pas directement Monsieur W., mais avait été touchée par son histoire (traces de la culture d'origine).

C'est d'ailleurs son ami Franck de Paris qui prépare cette cérémonie avec l'aumônier. Franck était porteur de messages écrits par des amis de rue de Paris. Il s'agissait de témoignages d'amitié. Ces papiers ont été lus et mis dans le cercueil comme pour accompagner Monsieur W. dans sa dernière demeure, la plus fixe.

## **La sensation de peur vécue par les autres et la violence contenue**

Plusieurs éléments constituent les indices de la grande peur de Monsieur W.. Il avait peur, donc il faisait peur pour se protéger.

Il avait un grand couteau sur lui, notamment à Paris (peut-être celui avec lequel il s'est tranché la gorge ?). Le couteau, ostensiblement visible, permet une protection du sujet par la peur en l'autre qu'il suscite. La présence du couteau permet en même temps d'afficher une certaine dangerosité qui devait alerter sur la méfiance à avoir. Une scène semblable avait alerté sa référente du CHRS : au cours d'une de leur rencontre, Monsieur W. avait montré une « bombe lacrymogène de poche », qu'il avait posé sur le bureau. Ce geste pouvait être interprété sur le coup comme une menace, et en même temps comme un signe pour prévenir de sa violence. En somme, ce geste pouvait être compris comme une manière paradoxale de protéger l'interlocutrice, de lui dire de se protéger de lui. Par ailleurs, cette bombe était personnalisée, il disait avoir toujours « sa Joséphine » avec lui.

De même, un jour où le CHRS du Rhône lui refusait de l'argent, ce qu'il demandait très fréquemment, Monsieur W. avait répondu à son interlocutrice en lui montrant son poing serré: « *Mais vous ne vous rendez pas compte que je peux vous détruire !* ». Cette menace pouvait aussi s'entendre comme sa propre peur devant sa capacité à détruire (cf. sa condamnation pour homicide involontaire).

Au cours d'une supervision de l'équipe du CHRS au sujet de Monsieur W., le superviseur avait ressenti également cette violence et avait même conseillé à la référente de ne pas se trouver de dos en sa présence, autrement dit d'être réellement sur ses gardes.

C'est comme si afficher le danger permettait au sujet de dire à l'autre de se méfier de lui, comme si sa capacité de contrôle étant atteinte, il ne pouvait « prendre soin » de l'autre qu'en attaquant le lien.

Franck raconte également sa peur « d'y passer » lorsqu'un jour, après une altercation avec d'autres SDF, Monsieur W., très énervé, l'attrape et lui serre le coup. Franck a alors pensé qu'il allait mourir. De son point de vue, Monsieur W. était souvent victime d'agressions de la part d'autres marginaux ; sa présentation physique robuste provoquait les plus forts. Monsieur W. avait l'allure d'un colosse : grand et costaud, il portait un anorak et un sac à dos qui donnait de l'ampleur à sa stature.

Ce vécu de peur de la part des intervenants semble présent au moins au CHRS et de la part de Franck. De même, lors de ses passages (à deux reprises) dans le lieu d'accueil pour sortants de prison dans les Bouches du Rhône, il laisse le souvenir « d'un grand type très violent ».

On peut dire que cette peur vécue par l'autre pouvait être le reflet de sa propre peur de l'autre et de lui-même.

Face à la violence de son geste suicidaire, on peut penser qu'il a retourné sur lui-même cette violence, vécue comme une menace, pour ne pas tuer quelqu'un.

De fait, sa référente au CHRS s'est déclarée « obsédée » par le risque de meurtre ; elle est restée fixée sur la menace de Mr W. de tuer son ancien logeur contre qui il était particulièrement « remonté » : au moment où le logeur avait fait changer les verrous, après son expulsion, Monsieur W. avait dit « *J'aurai sa peau* ». Après le décès de Monsieur W., sa référente se sent soulagée de constater qu'il n'a pas tué son ancien logeur : c'était lui ou

l'autre et il a fait le choix de retourner sa violence contre lui, il a tué l'autre en lui, la violence en lui.

Cet homme passait probablement beaucoup d'énergie à ne pas agresser. A l'inverse, dans ses courriers, il était particulièrement distancié de ses pulsions, on y voit l'effort qu'il fait pour les maintenir à distance et s'en détacher par la prière et l'abstinence d'alcool. En prison, il restait très isolé des autres détenus.

### **La question de la pathologie mentale**

Pour Franck qui l'a beaucoup côtoyé, Monsieur W. n'était pas un « malade mental », pas de délire, etc. Cependant, dans un des rapports médicaux qu'il a pu lire à l'occasion des échanges avec Monsieur W., notamment un rapport médical réalisé au cours du suivi de cure, le diagnostic psychiatrique est celui de « psychopathe dangereux ». Une autre personne l'ayant connu dans le cadre d'une association d'entraide considérait qu'il était « dans un délire mystique », demandant de laisser des effigies de Saints sur les bureaux des intervenants pour les protéger de la fin du monde. Pour cette personne qui témoigne, il n'y avait pas de doute sur sa folie. Mais il faut cependant différencier le délire mystique pathologique dans lequel il n'y a pas d'altérité (pas d'autre) et le recours mystique à valeur défensive, qui préserve une certaine paix de l'esprit. La possibilité d'une mystique ni pathologique ni défensive reste hors de notre compétence. On peut suggérer l'hypothèse que Monsieur W. se protège par la spiritualité, mais celle-ci est de fait non-intégrée, désincarnée, coupée du corps.

Deux événements témoignent de la rencontre de ces deux aspects de sa personnalité, la violence et la spiritualité. Le premier est celui où il casse une horloge dans une église parisienne, là même où il était connu et régulièrement accueilli ; l'autre se situe dans la librairie où il se met en colère quand il découvre que le livre de prières qu'il avait réservé avait été vendu.

### **La place de la spiritualité : spiritualité ou mysticisme ?**

Monsieur W. témoigne d'une foi véritable aux yeux de ceux qui avaient un lien personnel avec la religion. Dans le Rhône, il parle de la vierge noire « vierge balafrée », qui est la vierge des Polonais. Pour lui, l'évocation de cette vierge était réellement une manière de se calmer.

Avec Franck ou avec sa référente, dans leurs échanges épistolaires, il demandait de lui transmettre des prières et il était en contact avec les religieux de la prison. A Paris, il fréquentait une paroisse et investissait l'église.

Dans ses derniers courriers adressés à Franck, Monsieur W. demande une ancienne prière qui protège « des morts violentes » et demande à Franck de la lui envoyer et de la dire pour lui. Il luttait déjà contre l'idée d'une mort violente pour autrui ou pour lui.

### **La demande de Monsieur W. : arrêter de boire**

Que ce soit au cours de cure de sevrage ou en prison, Monsieur W. avait une demande récurrente de post-cure. Il semblait identifier son problème à la consommation d'alcool. Il avait le désir de se couper de sa propre violence en se coupant des fréquentations de Paris, ce qui l'a conduit, entre autre, à rejoindre le département du Rhône. Il disait « *je veux absolument*

*me couper de cette équipe* ». On peut interroger la pertinence de sa démarche, puisque arrivé à Poitiers dans un CHRS, il casse tout et se fait « virer ». De même, dans le Rhône, il s'alcoolise de nouveau et est mis dehors par son logeur.

Les cures de sevrage ont été nombreuses, il a pu accéder, une fois, à une post-cure suite au sevrage en Haute-Loire.

Ce qu'il faut noter, c'est la démarche qu'il envisage pour s'en sortir : rompre les liens repérés comme toxiques, qu'il distingue des liens positifs. Même après avoir quitté Paris, Monsieur W. va continuer d'écrire à Franck de manière régulière.

### **Processus de détachement de la vie corporelle, surinvestissement de la spiritualité**

Nous avons déjà remarqué, dans ses courriers et par les actes qu'il a posés, une forme de détachement de la vie terrestre (sans délire) pour surinvestir (ou se replier sur) la vie spirituelle. Il écrit à certains moments d'une manière désincarnée, comme s'il tendait à devenir un pur esprit détaché du corps et de ses contraintes.

Monsieur W. devait souffrir d'une forme de violence interne qui le terrifiait aussi fort qu'il terrifiait les autres. Il avait besoin de se protéger de sa propre violence potentiellement meurtrière. Il en voulait effectivement à son logeur qui l'avait injustement mis à la porte d'après lui.

Il exprime brièvement au cours d'une de ses lettres les préjugés que sa famille lui aurait infligés, sans être plus précis, comme s'il s'agissait d'un dommage originaire tabou.

L'isolement manifeste peut être compris comme une forme de protection contre sa propre violence, pour éloigner les autres de lui.

Au moment de son décès sont remarquées des traces d'automutilation sur les bras (scarification), flagellations ?

On peut penser qu'il se tranche la gorge dans un moment de haine mortellement exhibée sur les lieux de l'urgence médicale.

### **Capacité à créer du lien ou à déposer du lien en l'autre**

On peut parler d'une capacité à créer du lien avec d'autres personnes ou du moins à laisser une trace (chaque accompagnant retrouvé dans son parcours se souvient, à l'évocation de son nom, de quelque chose de lui). Que ce soit par les échanges épistolaires ou par la relation directe, Monsieur W. touche quelque chose chez l'accompagnant ou l'intervenant. Lors d'une hospitalisation pour un sevrage dans un service hospitalier, il avait sympathisé avec une femme qui était médecin, celle-ci lui a d'ailleurs trouvé une place très rapidement dans un centre de cure.

### **Remarques à propos de l'entretien groupal au CHRS :**

- ✓ L'émotion que faisait vivre cet homme se ressent et se transmet dans le groupe.
- ✓ Un certain plaisir se manifeste à l'écoute de la lecture de ses textes écrits en prison, qui sont d'une grande qualité littéraire et avec une densité spirituelle certaine.

✓ La sincérité à dire le soulagement procuré par sa mort, sans culpabilité.

La mort de Monsieur W. est le geste symbolique du clivage de sa vie : la tête d'un côté (avec la spiritualité) et le corps dangereux de l'autre (corps pulsionnel, addicté). Malgré cette rupture active, Monsieur W. avait la capacité de maintenir un lien avec les personnes aimées.

Sa mort a été à l'image de sa vie, de ce que nous connaissons de sa vie.

### **3.2. GEORGES, ADOPTION PAR LA FAMILLE-EQUIPE**

Georges est décédé à 50 ans dans son logement, probablement étouffé par son propre poids après avoir rampé sur le sol.

#### **Relation entre Georges et le CHRS**

Georges vivait depuis 13 ans en Savoie et depuis cette période, il était en contact avec l'équipe du CHRS local. Il a été le premier résident à ouvrir un des espaces du CHRS de 17 chambres, « le porche ». Etant le plus ancien des usagers du lieu, il était considéré comme « l'ancien » ou encore « le pilier ». Il avait une place à part et était admiré. Il se levait à l'aube pour préparer le petit déjeuner des autres hébergés ; de ce fait, il entretenait un lien d'attention valorisant envers eux. Quand ils arrivaient pour le petit déjeuner, tout était prêt. Il travaille en CES dans une association locale où il s'occupait de la restauration, sauf les deux dernières années pendant lesquelles sa santé s'était dégradée.

#### **Georges et sa famille**

Il était l'aîné d'une fratrie de 4 enfants dont deux d'un premier mariage (lui et sa sœur Anne-Marie) et deux demi-sœurs d'un second mariage de sa mère. Le père serait parti. Le beau-père est décrit comme un homme dur, imposant des règles strictes, particulièrement autour des repas. Cet homme buvait et « menait tout le monde à la baguette », rapporte l'équipe.

Georges était arrivé dans cette ville de Savoie parce que son père habitait à proximité. Arrivé là pour se rapprocher de son père, son projet ne s'est jamais concrétisé : il avait l'idée de chercher son père sans la réalité de la recherche. L'idéal, ou le projet, ne doit pas être réalisé (cf. infra).

Georges parlait peu de sa famille qui se réduisait à sa sœur Anne-Marie. Un fois arrivé au CHRS, il n'avait pas voulu se remettre en contact avec elle tout de suite, arguant que ce n'était pas le moment. Il avait donc perdu le contact depuis plusieurs années. 4 à 5 ans auparavant, il avait fait une tentative en se rendant à Paris, et, selon l'équipe « il s'était fait jeter » : il avait rendu visite à une de ses sœurs, mais son beau-frère l'avait mis à la porte. Il aurait voulu lui montrer à quel point il avait arrêté de boire et combien il avait changé. Ce rejet signe la rupture avérée avec sa famille.

Georges parlait uniquement de ses nièces, les filles de sa sœur Anne-Marie, qui lui manquaient. Il avait beaucoup d'attachement pour les enfants du personnel éducatif. Ainsi, le petit garçon d'une des femmes qui travaillait au CHRS lui rappelait ses neveux.



## **Sa circulation en France**

Georges est né dans l'Eure et Loire. Il a vécu à Paris avec sa famille, puis à Marseille pour arriver en Savoie. On constate que ses déplacements ne sont pas hasardeux. Il part à Marseille, ayant déjà fait l'armée sur place. Ensuite, il est rappelé par sa mère à Paris. Il y passe deux mois, mais leur relation est trop difficile et Georges s'en va. Il viendra en Savoie dans le but d'y retrouver son père.

Titulaire d'un CAP de mécanicien, il avait été mis au travail très jeune par son beau-père. L'équipe du CHRS témoigne d'un tout autre « travail » dans la ville : lorsqu'il pouvait encore se déplacer, il récupérait la monnaie laissée dans les parcmètres, plutôt que de mendier.

## **Le caractère de Georges**

Il est décrit comme « un ours dans sa tanière », ou comme « un cochon », car il aimait plaisanter et faire des blagues salasses (sexualisation du langage).

Georges était plutôt soumis dans son rapport aux autres. Il acceptait par exemple les retards de paiement de la part du curateur et il se faisait racketter en ville sans vraiment pouvoir s'en plaindre.

## **L'état de santé de Georges et le désaccord avec l'hôpital**

Georges avait un cancer des poumons en traitement. 10 jours avant son décès, il a été hospitalisé et l'hôpital, jugeant son état satisfaisant, l'avait fait sortir. L'équipe s'est trouvée en désaccord avec cette décision, jugeant qu'il était dangereux pour Georges de rester sans surveillance médicale : il chutait souvent et avait besoin d'aide pour se relever, du fait de son obésité, et il faisait de fortes crises d'asthme. Pour sa part, Georges avait envie de quitter l'hôpital, mais il avait aussi peur de se retrouver seul chez lui.

Il avait des problèmes neurologiques. La « partie frontale de son cerveau était lésée ». Selon l'équipe, un neurologue associait ces troubles à la consommation élevée d'alcool. Il avait eu différentes fractures sur les jambes et sur les bras. Il était anesthésié de toute sensation de douleur : un bras, fracturé à 7 reprises, ne le faisait pas souffrir.

Sa dernière hospitalisation était due à un « problème de jambe ». Il aurait eu une « attaque cérébrale » qui produisait des « bégaiements » et donnait l'impression qu'il perdait la tête.

## **Une dégradation constatée par l'équipe**

Georges n'avait plus de pudeur depuis longtemps déjà, et encore moins au cours des derniers jours. Souvent déguenillé, il était lavé et habillé par du personnel à domicile. Un éducateur ajoute qu'il « perdait un peu la tête ».

## **Une attitude paradoxale de Georges dans les 10 derniers jours dans son logement**

Il exprimait sa peur de rentrer chez lui seul lorsqu'il venait manger au CHRS, refusait les aménagements de l'équipe pour lui en raison de son état de santé : mise en place du service des repas à domicile, aide-ménagère, un fauteuil roulant, etc. L'équipe fait d'ailleurs intervenir un médecin chez lui. Lors de cette visite médicale, Georges montre alors « un coup

d'énergie » surprenant, il se lève en disant « moi, ça va ». L'équipe comprend ce sursaut comme pour empêcher qu'on le sorte de chez lui pour le conduire à l'hôpital ; il avait peur de se retrouver seul dans sa chambre, mais il était malheureux à l'hôpital. Il montre d'un côté sa douleur et sa souffrance corporelle, mettant l'équipe face à la nécessité de lui prodiguer des soins adaptés, et en même temps, il fait tout pour être maintenu chez lui sans que l'on puisse répondre à son besoin de soin.

### **Les conditions de son décès et ses derniers moments**

Georges est décédé à son domicile en octobre 2001 pendant la nuit ; il avait 50 ans. Sorti de l'hôpital, de retour dans sa chambre, il y a passé 10 jours avant de mourir pendant la nuit. Il a été retrouvé allongé sur le sol, déshabillé, comme s'il avait rampé, la porte ouverte.

L'équipe ne connaît pas les causes exactes de son décès mais chacun imagine son agonie. Tous s'accordent pour dire qu'il a probablement souffert et qu'il ne méritait pas de mourir seul dans la douleur et la souffrance.

La maîtresse de maison du CHRS décrit le dernier regard de Georges comme un regard de peur ; pas un regard habituel de peur de l'autre, mais un regard de peur de la mort. Elle dit avoir bien ressenti que ce regard était différent, peut-être lui a-t-elle fait peur aussi. Elle a été la dernière à le voir et elle se souvient qu'en le quittant, elle ressentait « quelque chose de bizarre ». De même, Georges n'avait pas voulu qu'elle ferme la porte en partant, comme s'il pensait avoir besoin d'aide. En effet, lorsqu'il tombait dans la rue, il savait demander de l'aide pour se faire relever.

Ce sont les voisins de Georges qui ont alerté les pompiers, lesquels ont constaté le décès. Un des éducateurs, celui qui connaissait Georges depuis son arrivée au CHRS, était également sur place et a vu la dépouille mortelle.

La place du « chez soi » pour Georges interroge encore l'équipe pour savoir s'il souhaitait mourir chez lui à ce moment-là, et ce que voulait dire « chez soi ». Il avait hâte de sortir de l'hôpital, mais dès qu'il arrivait chez lui, il se calfeutrait dans son logement, fermant les fenêtres (risque d'auto-intoxication, d'étouffement ou fonction de protection ?).

### **La cérémonie et le travail auprès des résidents**

La cérémonie a été organisée par le CHRS et le curateur de Georges. Les résidents ont participé, comme les membres de l'équipe, sur le mode de la parole et de l'émotion partagée. Une centaine de personnes était présente, mais pas de famille. L'équipe a effectivement été surprise que certains résidents, habituellement réservés, s'expriment ce jour-là. Cette cérémonie a été qualifiée de « touchante » et a permis de faire des liens entre plusieurs personnes décédées, de laisser une place au souvenir. L'importance de la cérémonie a été vécue par les autres résidents dans le sens où ils ont pu imaginer leur propre cérémonie funéraire à l'image de l'accompagnement offert à Georges. C'est d'ailleurs ce qu'ils ont pu ensuite formuler auprès des membres de l'équipe en confirmant qu'ils voudraient le même type de cérémonie. Les discussions ont aussi abordé la question de « qui sera le prochain à mourir ? ». L'équipe observe que ce temps de préparation de la cérémonie, celui de la cérémonie en lui-même et les après-coups, sont des temps de travail avec les vivants hébergés. Ils ont pu anticiper leur propre mort. On s'aperçoit que l'idée de la mort est très proche, prégnante même, alors que les hébergés ne sont pas si vieux.

A l'image d'une famille qui prendrait en charge le décès d'un des leurs, l'équipe a préparé cet enterrement. Il y a eu des réunions, des moments de remémoration ensemble, d'autres personnes ont été associées, comme par exemple, l'autre lieu que Georges fréquentait (lieu de restauration). De même, à la fin de la cérémonie, les personnes présentes se sont retrouvées autour d'un verre.

Une autre particularité de cette cérémonie apparaît à travers la présence par la prière de trois religions différentes : des textes religieux protestants, catholiques et musulmans ont été prononcés. Les croyances religieuses ont pu s'exprimer, comme si la mort permettait de se retrouver et de passer outre les conflits idéologiques.

L'expression de cette appartenance religieuse a rappelé à l'équipe que les personnes en situation d'exclusion avait aussi des fondements culturels qui restaient souvent silencieux. A cette occasion, ce fondement culturel s'est révélé important pour certains résidents.

Trois semaines après la cérémonie, une plaque a été posée au funérarium. Ainsi, par ce rituel, quelque chose a pu se prolonger au service du travail de deuil.

### **Les événements suite au décès**

Au moment du décès, la famille n'a pas pu être retrouvée. Par contre, sa sœur Anne-Marie a pris contact avec l'équipe quelques mois plus tard. Elle s'est rendue sur place et a alors montré à l'équipe son envie de retrouver son frère et en même temps sa difficulté à accepter l'idée de ne plus jamais le revoir. Le pèlerinage qu'elle a pu accomplir a également permis à l'équipe d'échanger et lui a donné l'impression d'avoir été « jusqu'au bout » de l'accompagnement de Georges dans la rencontre avec sa sœur, comme si sa trace allait rester vivante chez cette femme, une belle trace cette fois-ci. Des photos ont été échangées et les dernières années de sa vie retracées en commun. Cette sœur (du même père et de la même mère) était accompagnée de son mari et ils ont échangé à un niveau émotionnel avec l'équipe autour des silences, des rires et des larmes.

La sœur a emporté du mobilier de son frère pour ses filles alors étudiantes, (machines à laver, télévision, ...) selon les vœux de leur oncle. Il avait dit clairement à son curateur son désir de léguer cet héritage à ses nièces. La famille existait mais à distance, la proximité affective étant relayée par l'institution. Les liens familiaux se renouent après le décès ; ils semblaient impossibles avant.

### **La souffrance de l'équipe après-coup**

Les membres de l'équipe vivent quelque chose de difficile, d'une part parce que Georges était très investi et depuis longtemps, et d'autre part, ils se sentent impuissants à n'avoir pas pu l'accompagner dans ses derniers moments. Ils évoquent même la possibilité qu'il aurait pu survivre s'ils avaient pu être auprès de lui, ou si l'hôpital ne l'avait pas laissé partir.

Ils avaient aussi un projet de maison de retraite pour lui, pour lequel il avait obtenu une dérogation du fait de son jeune âge. Finalement, le gérontologue lui avait refusé l'entrée. En fait, l'équipe s'est retrouvée assumer une fonction de veille et de surveillance qu'elle ne pouvait tenir du fait de son mode de fonctionnement (présence du personnel de 9h à 19h, pas de veilleur de nuit).

Ce défaut technique les fait souffrir. L'équipe ne sentait pas Georges en capacité de vivre seul dans son appartement, par manque d'autonomie, mais ils se sont sentis contraints de le reprendre à sa sortie de l'hôpital.

La maîtresse de maison a été la dernière personne à le voir de son vivant. Elle porte une part de culpabilité importante du fait qu'elle a été sensible au dernier regard de Georges ce soir là.

L'équipe se sent avoir adopté Georges, et d'ailleurs les termes de « famille adoptive » sont utilisés. En effet, le décès est révélateur de son histoire, dans le sens de l'histoire institutionnelle en tant qu'il s'était créé une nouvelle vie dans l'institution. L'adoption par l'institution CHRS était réelle en terme d'investissement. L'apparition de la sœur de Georges semble presque incongrue, elle aurait pu ne pas être là, et d'ailleurs, à la cérémonie, il n'y avait pas de famille.

### **L'émotion dans le récit de l'équipe rend compte de l'investissement de Georges**

Au cours du récit de son histoire et de la cérémonie, la femme de ménage (récemment intégrée à l'équipe du CHRS), qui ne connaissait pas le résident, a versé des larmes. On pourrait dire qu'elle a témoigné de l'émotion qui régnait dans l'équipe, touchée par un récit qui lui évoquait d'autres hébergés encore présents.

### **Le travail de deuil de l'équipe**

Les membres de cette équipe avaient déjà beaucoup travaillé sur cette situation, ayant par ailleurs eu à faire face à deux décès après celui de Georges et de manière assez rapprochée ; ils ont fait la connaissance de la sœur, venue partagée avec eux les fragments de la vie qu'elle connaissait de lui, mais aussi ceux qu'il avait passés en Savoie. On a le sentiment que le travail de deuil était particulièrement bien engagé.

Dans la réunion de groupe, il ne s'agissait pas de travailler sur la douleur brute de la perte, mais bien de prolonger un travail psychique d'élaboration déjà avancé, et de partager des pensées et des idées sur l'accompagnement et sur la spécificité du fonctionnement institutionnel.

### **Préoccupation « maternelle primaire » développée par les membres de l'équipe**

Un éducateur avait eu peur que Georges ne fasse une « attaque cérébrale ». Il avait une obésité marquée. Il cherchait à « se remplir » lorsqu'il mangeait, nous dit l'éducateur. Alors qu'il était hospitalisé pour la dernière fois, son éducatrice référente craignait qu'il ne fugue. Il ne voulait pas rester sur place. Il disait : « l'hôpital, c'est pas pour la fin ». Cette phrase énigmatique a été interprétée par les éducateurs comme la volonté de Georges de ne pas mourir à l'hôpital. Même s'il ne parlait pas beaucoup de lui et de ses sentiments, on voit comment l'équipe a pu par sa capacité à être préoccupée, à interpréter ce qu'il pouvait ressentir, se mettre « en phase » avec lui et avec ce qu'il ne pouvait formuler. La préoccupation de l'équipe est comparable à ce que D.W. Winnicott a appelé « préoccupation maternelle primaire » où la mère se soucie de son enfant dans les tous premiers mois de sa vie. Ce souci de l'équipe pour Georges se situe au niveau du corps dans un souci pour sa vie. Georges avait pris cette place d'unique dans le groupe d'accueillis : le plus ancien, le seul à.

### **3.3. FLORENCE : UNE VIOLENCE DE DELIAISON VECUE AU DELA DE LA MORT**

Florence a été assassinée à coups de couteau à 34 ans.

#### **Le lien avec le CHRS**

Florence arrive au CHRS après des violences vécues dans la rue. Elle vivait auparavant chez sa grand-mère maternelle. Dès son arrivée, Florence informe l'équipe du CHRS de son état de santé très fragile. Autrement dit, la mort est en quelque sorte annoncée dès le début de la prise en charge<sup>4</sup>, certains membres de l'équipe s'engagent dans un « accompagnement de fin de vie » alors que d'autres ne le souhaitent pas ou pas à n'importe quel prix, ce que nous verrons plus loin. Florence est accueillie sans son enfant alors que le CHRS reçoit exclusivement des femmes avec enfants. On peut dire qu'elle a été investie pour elle-même, et dans l'exception.

Au cours de son hébergement dans le CHRS, elle avait brûlé avec ses cigarettes un banc et sa table dans sa chambre. Elle s'était inquiétée de savoir si elle pouvait rembourser les dégâts avec la caution déposée à son entrée. Elle préservait également son lieu d'habitat en le protégeant de ses fréquentations qui ne venaient pas au foyer.

Cependant, elle sollicitait énormément les limites de l'équipe et elle débordait toutes les règles, ce qui a conduit à une mise à pied de 15 jours, un mois avant son décès. Par son état d'alcoolisation, elle perturbait les réunions d'équipe, ne venait pas aux rendez-vous. Comme le dit l'équipe, « elle se dispensait de vous voir en face » et se cloîtrait dans sa chambre et de là, elle téléphonait parfois de son mobile à un accompagnant pourtant dans les murs. Elle se comportait « comme une reine », d'après l'équipe, ce qui aurait traduit son sentiment de toute-puissance.

#### **Le mensonge**

Elle mentait quand elle racontait qu'elle avait un emploi dans un magasin pour enfants, peut-être était-ce ce dont elle rêvait ? De même, elle prétendait couper les cheveux aux personnes âgées ou faire des ménages. L'équipe imaginait que ces mensonges avaient pour but d'éviter les activités proposées par le CHRS. Tous savaient qu'elle n'était pas en capacité physique de travailler, encore moins de faire le ménage.

#### **Une place d'exception**

Ce CHRS accueille classiquement, les mères avec enfant. C'était la première fois qu'une femme continuait d'y être accueillie en dehors du placement de son enfant. Pour l'équipe, Florence était différente, elle ne pouvait pas aller ailleurs. Elle s'inscrivait d'emblée dans une position hors cadre.

---

<sup>4</sup> ce dont est très conscient le « psy » de l'institution, qui avait de plus averti l'équipe du risque de mort violent.

### **Sa vie familiale**

Elle avait 34 ans au moment de son décès. Ses parents étaient divorcés et en désaccord. Nous verrons qu'ils continueront de se battre au moment des funérailles au sujet de la cérémonie. Elle avait un demi-frère plus jeune qu'elle. De niveau scolaire équivalent au bac, elle avait exercé des petits boulots, mais sans grande activité professionnelle. Elle a vécu essentiellement dans la même région (région du CHRS) avec un séjour plus ou moins long dans la région parisienne où elle travaillait dans une agence publicitaire. Mais on ne connaît que peu de choses concernant ses déplacements.

### **Un souci pour ses filles**

Elle n'avait pas été mariée et a eu trois filles, de pères différents, qui étaient placées. Elle s'inquiétait d'ailleurs pour elles quelque temps avant son décès. Elle avait demandé s'il resterait de l'argent pour elles car elle avait réussi à mettre quelques économies de côté.

Elle avait subi une IVG avant la naissance de sa dernière fille appelée Morgan qu'elle avait le projet de récupérer. Elle voyait ses enfants dans le cadre de la médiation. Elle n'oubliait jamais les anniversaires et se manifestait aussi pour les fêtes de Noël. Le père de Morgan l'avait quitté sans avoir reconnu l'enfant.

### **L'attente de la mère : un espoir**

Lorsqu'elle était hospitalisée, elle avait l'espoir que sa mère vienne la chercher, mais c'est son beau-père (remariage de sa mère) qui est finalement venu. La grand-mère maternelle avait déjà pris le relais de la carence maternelle auprès de sa fille.

### **La relation avec son dernier compagnon**

Daniel était le dernier compagnon de Florence. Ils avaient un chien, un caniche. Daniel venait rencontrer Florence au foyer, il était le seul à le faire.

### **Les derniers mois de la défunte**

Elle avait été hospitalisée plusieurs fois en psychiatrie. Pour l'accouchement de Morgan, elle est restée 5 mois en observation pour être protégée de la drogue et de ses mauvaises fréquentations. Peu de détails sur sa vie sont accessibles.

### **L'importance de l'hôpital : un lieu pour naître, un lieu pour mourir**

Hospitalisée pour hépatite C, elle refusait les soins. L'hôpital est d'abord le lieu où elle a mis au monde son troisième enfant. Elle avait donc été hospitalisée pour isolement à l'occasion de sa dernière grossesse dans le sens d'une protection pour l'enfant et pour elle par rapport à la drogue. C'était aussi le lieu avec lequel elle avait un lien quotidien, spécifiquement pour son traitement de substitution. Enfin, le lieu de sa mort. L'hôpital peut être le lieu de la naissance et de la mort.

Elle souffrait d'une hépatite C évoluant vers une insuffisance hépatique et rénale. Elle était également obèse depuis la naissance de sa troisième fille (âgée de deux ans au moment du décès). Elle était en très mauvaise santé, dépendante aux toxiques dans un premier temps, puis au traitement de substitution. Elle avait également un traitement par anxiolytiques et

antidépresseurs. Elle savait apparemment qu'elle ne guérirait pas, se savait condamnée. Elle avait d'ailleurs augmenté sa consommation d'alcool au cours des derniers mois.

### **Une mort annoncée**

Un médecin qui suivait Florence avait annoncé à l'équipe du CHRS qu'elle pouvait mourir par « noyade dans ses propres eaux » (ascite, pleurésie, œdème). Aussi l'équipe avait-elle peur de la retrouver morte dans son lit, noyée, étouffée. Cette image créait une véritable hantise et produisait certains conflits entre l'équipe de nuit et celle de jour, le risque paraissant plus fort la nuit. Elle était de fait en danger « dans » son propre corps. De même, l'équipe craignait qu'elle ne mette le feu dans sa chambre, puisque cela était déjà arrivé. De ce fait, elle bénéficiait d'une surveillance accrue, particulièrement la nuit.

### **Le décès et ses circonstances**

Florence pouvait penser « l'après sa mort » dans le sens où elle en parlait avec les accueillants, dans un souci pour ses filles ou pour pouvoir rembourser ses meubles.

Florence n'est finalement pas décédée comme prévu, elle a été assassinée dans le parc de l'hôpital où elle se rendait quotidiennement pour prendre sa dose de méthadone. Elle a été retrouvée assise contre un arbre avec une bière à la main, la trace d'un coup de couteau dans le dos, atteinte en plein cœur. D'une manière étonnante, l'équipe témoigne d'une image plutôt apaisée d'elle, une image qui lui correspondait bien. Sa mort est finalement vécue par l'équipe comme une « belle » mort. La position de son corps ne montrait pas la violence de l'acte. Elle se serait laissée faire, sans se débattre.

Pourtant, la violence de sa mort évoque la violence dans sa vie, violence subie et violence agie, elle faisait peur aux autres hébergés.

### **Une place pour le soulagement**

Face au danger que Florence pouvait représenter pour la maison-CHRS, risque de feu, etc. l'équipe a ressenti un certain soulagement à sa mort. Elle les avait mis sous tension (cf. sa mise à pied). Plusieurs membres de l'équipe avait en tête qu'elle allait rester jusqu'à la fin, et ils se préparaient donc à l'accompagner jusqu'à la mort, en s'accordant la possibilité de ne pas le faire à tout prix : l'équipe avait envisagé que ce pourrait être trop dangereux ou trop dévastateur pour le CHRS de poursuivre cette prise en charge jusqu'à sa mort.

### **Les suites de son décès**

Le père de Florence, qui habite dans le sud de la France, a téléphoné au CHRS après le décès de sa fille (prévenu par la police). Il voulait « parler à sa fille » alors qu'il venait d'être informé de son décès, ce dont il finit par convenir. Ce quiproquo induit par cet homme plonge l'interlocutrice dans une véritable confusion, la violence du déni du père réactivant la violence du meurtre. Peut-être voulait-il « vraiment » lui parler, après une longue période de rupture ?

La mère de Florence habitait la région. Celle-ci voulait organiser complètement les obsèques à son idée, et l'enterrement était prévu une semaine après son décès, après l'autopsie. Or, le père fit annuler la cérémonie et aurait intenté un procès à la mère qui l'avait tenu à l'écart.

Finalement, la défunte sera incinérée 45 jours plus tard. La mère a fait donner une messe quelque temps plus tard dans le village où le CHRS est localisé.

Le moment de l'organisation de la cérémonie montre qu'au-delà de la mort les parents, divorcés depuis 27 ans, continuent de se déchirer autour de leur fille. Même à sa mort ils n'ont pas pu établir de trêve.

Cependant les autres hébergés se rendent à l'église sans savoir que le premier office funéraire prévu avait été annulé, et allument des bougies en signe de paix. En fait, l'équipe a d'abord fait face à une non-cérémonie (annulation de la cérémonie par le père) avant que la mère de la défunte ne fasse le choix d'organiser une cérémonie à l'église du village.

Certains membres de l'équipe ont souhaité apporter des fleurs dans les suites immédiates du décès, sachant que le corps était entreposé à la morgue. Un quiproquo est encore intervenu, dans le sens où le personnel de la morgue a directement dirigé les travailleurs socio-éducatifs vers la dépouille mortelle, alors que le souhait était seulement de laisser des fleurs. Ainsi, se sont-ils trouvés face au corps. L'effet provoqué a été de se représenter la solitude dans laquelle Florence avait été toute sa vie, comme dans ce dernier moment, seule dans sa vie, seule dans sa mort.

Le demi-frère de Florence a pris connaissance du décès d'une manière particulière : en concubinage avec l'une des hébergées du CHRS, c'est par elle qu'il a eu la nouvelle.

### **Le vécu de l'équipe**

L'équipe chargée de libérer sa chambre fait des découvertes sur Florence après sa mort. Il semblait y avoir beaucoup de choses, beaucoup de sacs, mais finalement toutes ses affaires tenaient dans trois cartons, donc très peu de choses. De petits morceaux de papier avec des numéros de téléphone étaient conservés. Elle conservait et même collectionnait les numéros de téléphone de tous les gens qu'elle rencontrait. De même, tous les « petits mots » des éducateurs étaient conservés. Après-coup, un effet d'attachement, malgré l'incertitude du lien, était montré par ces précieux morceaux de papier.

L'équipe ne trouve pas d'objets volés, malgré sa pratique. Elle donnait effectivement tous les objets qu'elle volait.

Pendant la rencontre avec l'équipe, très nombreuse, nous avons noté que certains de ses membres avaient quitté la réunion seul, à la « queue leu leu », comme s'ils répétaient la solitude de Florence, sans possibilité d'élaboration groupale à ce moment-là.



### **3.4. PAULINE, LA SPIRALE DE LA MORT**

Pauline a 37 ans lorsqu'elle décède au cours de la nuit, d'une prise massive de médicaments dans une chambre d'hôtel au côté de son compagnon.

#### **Pauline et sa relation au CHRS : sincère ou manipulatrice ?**

Pauline est arrivée d'une façon particulière au CHRS. Une éducatrice avait eu un contact avec quelqu'un qui lui avait parlé de l'état dans lequel Pauline se trouvait : recluse chez elle et apparemment en danger. L'éducatrice décide de la rencontrer d'abord dans un café. Elle sera hospitalisée une semaine avant d'intégrer le CHRS où elle arrive dans un état d'incurie impressionnant, ne prenant aucun soin d'elle, très déprimée, prostrée. Dans son logement, elle vivait au milieu de ses excréments et des déchets, ne sortait pas et consommait des médicaments.

Intégrée au CHRS, elle participe finalement assez rapidement aux activités du CHRS et se rend très attachante pour ses référents éducateurs. Elle aura été hébergée un an.

L'équipe la décrit comme une femme chaleureuse, intelligente avec laquelle il était intéressant de discuter. Son rapport aux autres hébergés semblait être de l'ordre de la confiance, elle écoutait beaucoup. Elle utilisait souvent sa voiture pour promener ses camarades en ville. Elle donnait en même temps l'impression de trop s'installer dans le CHRS, comme si elle y était chez elle. L'équipe avait le sentiment de lui avoir proposé un cocon.

L'infirmière psychiatrique intervenant dans l'équipe donne un autre regard. Pauline lui paraissait assez manipulatrice, et même perverse. Elle trafiquait du shit, en consommait et en faisait le commerce autant dans le foyer que dans une clinique psychiatrique voisine où elle avait séjourné.

#### **Pauline et sa famille : la mort dès l'origine**

Les éléments familiaux recueillis auprès de l'équipe sont particulièrement empreints de la mort des siens. Pauline passe son enfance et une partie de sa vie d'adulte dans le Nord de la France. Tout d'abord, son frère aîné (le premier de la fratrie) est décédé lorsqu'il était nourrisson : sa mère lui préparait le bain en faisant bouillir de l'eau (à l'époque), et le bébé serait tombé dans l'eau bouillante. Pauline a probablement l'image d'une mère qui ne savait pas s'occuper du corps de son enfant.

Les parents de Pauline ont eu ensuite un autre fils qui porte le même prénom que l'enfant décédé, puis Pauline. Mais ils ne se seraient jamais remis de la perte de leur bébé. Pauline a conservé le sentiment qu'à sa naissance ses parents attendaient un deuxième fils, elle a l'impression de ne pas avoir sa place dans la famille.

Ensuite, la mère de Pauline a été gravement malade d'un cancer. Pauline et son frère se sont occupés d'elle. Pauline avait 14 ans quand sa mère meurt dans ses bras.

Son père, toujours vivant, est âgé de 70 ans, il souffre d'une maladie cardiaque. Il était toujours là pour payer les dettes de sa fille, présent par l'argent.

Pauline rencontre ensuite un homme qui sera le père de sa fille. Elle vit peu de temps avec lui. Puis, lorsqu'elle s'aperçoit que sa vie tourne beaucoup trop autour de l'alcool, elle

décide de confier sa fille à une famille d'accueil. En la plaçant, elle protège sa fille d'une mère déficiente.

Jusque-là, Pauline travaillait, elle avait même des responsabilités (nous n'avons pas plus d'élément).

Puis, elle rencontre Roger et c'est la grande passion. Elle suit Roger partout. Ils vont vivre à Paris, où ils mènent la grande vie, l'argent ne manquait pas. De Paris, ils arrivent dans la région Rhône-Alpes où Roger rejoint sa famille pour reprendre l'entreprise familiale. Là, alcool, drogue et médicaments les accompagnent au quotidien. Roger se voyait dans une spirale morbide, ils n'avaient plus d'argent, l'entreprise était en faillite. Il décide de rompre avec Pauline, peut-être pour ne pas l'emporter dans sa tourmente.

Roger se pend quelques temps plus tard, au mois d'octobre, après une condamnation de retrait de permis, ce qui lui enlevait également son travail. Pauline décèdera à son tour le mois suivant, laissant sa fille de 14 ans orpheline, l'âge auquel elle avait elle-même perdu sa mère.

### **Les conditions de son décès**

Pauline avait rencontré un autre homme suite à la séparation d'avec Roger. C'était un homme reconnu comme malade psychiatrique. Elle avait besoin de s'occuper de lui dans l'espoir qu'elle arriverait à gérer avec lui sa maladie. Un week-end, elle prévient le CHRS qu'elle sera absente pendant 3 ou 4 jours pour les passer avec son nouveau compagnon, ayant réservé une chambre à l'hôtel.

Pauline quitte le foyer un jeudi, elle passe chercher son courrier le lendemain. Et là, les éducateurs constatent qu'elle n'est pas coiffée, qu'elle paraît sale (signe d'un changement). Bref, ils sont étonnés de la voir ainsi alors qu'elle était toujours bien coiffée depuis 6 mois et portait des vêtements de couleurs (fabriqués à l'atelier de couture du CHRS).

Le week-end passe, et le lundi matin, le frère de Pauline, jusque-là inconnu, débarque du Nord avec un corbillard : il annonce au CHRS le décès de sa sœur et s'organise pour récupérer ses affaires. Le commissariat de police appellera ensuite pour annoncer le décès de Pauline au CHRS, alerté par le compagnon de Pauline qui l'avait retrouvée morte à ses côtés, au réveil. L'autopsie attribue le décès à une prise médicamenteuse élevée.

L'annonce de la mort est difficile à croire pour l'équipe, ils n'avaient pas imaginé qu'elle puisse mourir. Elle était comme invulnérable à leurs yeux, elle s'en était déjà sortie si souvent.

### **Les suites immédiates du décès**

Le CHRS rencontre donc le frère de Pauline qui fait l'aller-retour à partir du Nord de la France pour ramener le corps de sa sœur dans un corbillard. La cérémonie funéraire se passera loin de la région Rhône-Alpes et personne du CHRS ne peut, ni ne veut s'y rendre. Cependant, les hébergés organisent une collecte d'argent et décident d'envoyer une gerbe de fleurs. La somme récoltée était assez importante pour de petits budgets, signe que Pauline avait été appréciée.

L'héritage que laisse Pauline à sa fille se compose de sa voiture et de ses meubles mis en garde-meubles depuis son arrivée au CHRS. Cependant, pour que l'enfant encore mineure puisse hériter, il lui faut un tuteur et son oncle (le frère de Pauline) ne veut pas s'en charger.

Le frère est alors perçu par l'équipe comme un « radin », un homme très distant affectivement envers sa sœur et sa descendance. Il explique que la famille avait tout fait pour essayer de la sortir de sa spirale de la rupture, mais qu'elle avait toujours refusé leur aide. Il lui avait même proposé de venir vivre avec lui dans le Nord de la France. La haine, la déception et la culpabilité restent tenaces dans le cœur de son frère.

### **Le sentiment de l'équipe après son décès**

Les éducateurs référents de la situation restent sous le choc de son décès, marqués par l'impression que Pauline donnait d'aller mieux. En effet, depuis 6 mois, elle n'était plus une « épave » (vêtements de couleurs, arrêt de l'alcool, etc). En même temps, certains membres de l'équipe notent qu'elle était plus lucide et que du coup, ça pouvait être redoutable pour elle, comme si la lucidité pouvait la renvoyer à sa déchéance.

Certains membres de l'équipe se sentent révoltés par la mort de cette femme de 37 ans. Elle était « trop jeune pour mourir ». En plus, elle ne donnait pas l'impression de vouloir mourir. Des projets étaient en cours, comme ceux du logement et de sa mise sous tutelle. Le projet logement notamment en était à la phase de visite d'appartement. Et là, Pauline se montrait ambivalente, en même temps enthousiaste, mais aussi résistante, imposant des conditions : elle voulait un trois pièces, de grandes salles pour mettre tous ses meubles, etc. L'équipe pouvait envisager qu'elle vivait avec angoisse son départ du CHRS, mais n'envisageait pas que son corps puisse lâcher.

C'est l'infirmière de l'équipe CHRS qui était la plus porteuse de la dimension morbide de Pauline. Elle connaissait effectivement son état de santé : une cirrhose du foie et un corps globalement mis à mal. Elle était par ailleurs en longue maladie suite à une dépression et devait passer en statut d'invalidité. Ce qui l'inquiétait dans ce changement était davantage le changement de revenus que la modification du statut en lui-même.

Finalement, l'équipe se sent blessée et impuissante d'avoir dû laisser Pauline, morte, retrouver des gens comme ceux de sa famille qui ne l'aimaient pas autant qu'eux. Une forme de désillusion envahit l'équipe qui avait cru en elle, cru en la réalisation des projets, cru en sa capacité à pouvoir encore accuser des coups déjà nombreux.

L'équipe est vraiment en deuil lors de notre réunion CHRS-ORSPERE. Ce décès fait écho à plusieurs autres décès qui laissent des traces poignantes au sein de l'équipe : décès par suicide, par prise médicamenteuse, etc. D'ailleurs, les larmes pourront venir dans l'équipe, sans doute en référence aussi à tous ceux dont le décès a été évoqué.

### **Pauline et son rapport aux hommes**

Pauline semblait avoir besoin de s'occuper d'un homme ayant besoin d'aide, d'un homme plus dégradé qu'elle. Avec Roger, ils ont basculé ensemble. Ils vivaient leur passion amoureuse dans un état de délabrement (alcool, médicaments).

Lorsque celui-ci s'est suicidé, Pauline a pris une gerbe de fleurs et l'a jetée dans le fleuve en souvenir de lui ; n'ayant pas pu se rendre à l'enterrement, trop éloigné, elle avait été très affectée. On peut dire qu'elle meurt dans les suites du décès de « son homme » qu'elle a rejoint dans la tombe un mois après.

Malgré le « romantisme » du projet de passer quatre jours avec son dernier compagnon, l'équipe ne peut que l'imaginer du côté du sordide. Le compagnon en question ne pouvait plus avoir de relation sexuelle (pense l'équipe) du fait de la prise de médicaments

psychotropes, absolument nécessaires pour contenir son délire. Cette vision sordide montre aussi que l'équipe a du mal à penser que Pauline pouvait avoir une sexualité.

Pauline est la seule, de tous les témoignages recueillis, à ne pas être morte seule.

### **Pauline et son rapport à la filiation**

On peut penser que Pauline reste aliénée à sa filiation instituée, à sa mère notamment. En effet, le décès du frère-bébé signe l'impossibilité maternelle à prendre soin d'un enfant. C'est d'ailleurs un rapport inverse qui s'installe lorsque Pauline prend soin de sa mère à la fin de sa vie. A partir des coïncidences de dates entre le décès de Pauline et l'âge auquel sa mère l'a elle-même abandonnée (du fait de sa mort), on peut se demander si Pauline n'a pas vécue comme une sorte de mandat impératif pour elle celui que l'ancêtre (sa mère) faisait peser sur sa descendance.

Lorsque Pauline est enceinte, elle barre la reconnaissance paternelle en faisant « une reconnaissance par le ventre ». Elle se barre aussi, pour elle-même, la possibilité d'alliance avec un autre différent de sa filiation première. Elle est donc dans une dimension active de rupture avec la filiation, en refusant la filiation du père pour sa fille, de même qu'elle confie sa fille à une autre famille. Elle essaie aussi de couper tout contact avec sa famille (éloignement géographique, usure par ses nombreux refus de leur aide).

Pauline reste liée dans la filiation à ses ascendants malgré toutes ses tentatives d'éloignement. Elle ne permet pas l'alliance (avec le père de sa fille) qui pourrait la protéger de l'aliénation à sa filiation instituée. Elle s'inscrit ainsi dans une lignée morbide dans laquelle les mères sont mauvaises et où la mort est présente, faisant office de lien. Pauline ne peut se détacher de cette filiation traumatique malgré « l'adoption » réalisée par le CHRS. Le décès du petit frère pourrait intervenir comme une connaissance terrifiante dans la filiation qu'elle porte elle-même (sa mère n'étant plus là) et qui impliquerait une transmission traumatique.

### **3.5. MONSIEUR MOHAMED : ENTRE PUDEUR ET RESPECT**

Monsieur Mohamed est décédé à 65 ans à l'hôpital des suites d'un cancer généralisé.

#### **L'histoire de Monsieur Mohamed**

Il a été reçu en deux fois : une première fois en janvier/février 2001 pour un dépannage d'hébergement de 3 semaines et une deuxième fois en octobre 2001 avant de décéder au bout de deux mois à 66 ans.

Il avait travaillé en France depuis de nombreuses années, particulièrement en tant que salarié agricole.

Très peu d'éléments anamnésiques sont disponibles à son sujet. Il existait une barrière de la langue, Monsieur Mohamed parlant très peu le français. Mais même avec la présence d'une traductrice il ne laissait pas d'accès à son histoire personnelle.

Il avait cependant évoqué une fois à son éducatrice son projet idéal : faire venir sa femme de Tunisie pour passer sa retraite avec elle. Ce projet était un idéal sans démarche (sans action) qui pourrait rendre compte soit d'une inhibition à l'action, soit d'un idéal qu'il ne peut réaliser, qui doit rester idéal.

Malgré ce peu d'informations sur sa vie, les membres de l'équipe (équipe exclusivement féminine à cette époque) semblent avoir vécu une relation particulièrement intense avec cet homme. "*Il avait sa place au CHRS*" disent-elles.

#### **Son comportement au CHRS**

Il venait uniquement pour les rendez-vous fixés par l'éducatrice, se pliait au cadre, ne posait aucun problème à l'hôtelier chez qui il était hébergé.

Il était atteint d'un cancer de la gorge qui s'est ensuite généralisé. Il a d'ailleurs précisé immédiatement les conditions de son hébergement (risque de décès) et son état de santé à l'éducatrice.

#### **La relation éducative**

Au départ, la relation s'installe avec un sentiment d'agacement de la part de l'éducatrice qui se demande s'il ne fait pas "exprès" de ne pas se faire comprendre. Puis elle ressentira des choses assez fortes pour cet homme qui la conduiront à réaliser qu'une relation existait bien entre eux. Cette relation chargée de libido peut faire appel au fantasme d'une rencontre sans mot.

C'était un homme dont l'équipe parlait volontiers alors qu'il ne posait aucun problème. La relation éducative était très spécialisée du fait qu'il ne se rendait accessible que pour le problème du logement, barrant l'accès au récit de sa vie ou de son histoire, ainsi que de ses problèmes de santé. L'équipe a alors imaginé des choses à la place de ses mots, une sorte « d'imagination négative » ; pour l'équipe, en effet, ce Monsieur était dans une grande solitude, sans aucune famille en France, il parlait seulement de sa femme en Tunisie et de ses 7 enfants, alors que finalement l'équipe apprendra qu'il avait plusieurs frères dans le sud de la

France. De même, un neveu et sa femme apparaîtront au moment de son hospitalisation et de son décès.

Au moment de sa dernière hospitalisation, l'éducatrice s'interroge quant à une éventuelle visite à l'hôpital. En fait, à l'occasion d'une absence à un rendez-vous, comportement inhabituel, elle apprend qu'il est hospitalisé. Face à son absence, elle l'imagine mort, seul dans sa chambre d'hôtel ou encore agonisant. Elle se sent soulagée lorsque l'hôpital lui confirme sa présence dans ses murs et encore plus soulagée lorsqu'on lui apprend que des membres de sa famille sont auprès de lui. *Ainsi l'absence au rendez-vous est-il toujours un indice qui fait penser au pire, mais dans cette situation, l'imaginaire se confirme autour de la mort de Monsieur Mohamed : imaginaire négatif, centré sur de la disparition (de la famille, du sujet).*

L'équipe s'interroge sur son fort investissement pour cet homme : est-ce le fait de ne rien savoir de lui qui appelle ? Est-ce sa pudeur respectable grâce à laquelle il ne polluit pas la relation ? Garder ses "choses" psychiques à l'intérieur de lui permettait peut-être un autre type d'investissement que la relation éducative stricte.

### **Les conditions de son décès**

Monsieur Mohamed allait avoir 66 ans quatre jours après son décès. Il est décédé à l'hôpital où il était allé suite à un malaise. Sa mort était plus ou moins annoncée du fait de la progression de son cancer. C'est aussi la première personne qui meurt pendant le temps de la prise en charge pour l'équipe du CHRS (cf. sa place unique). Il n'y a pas de cérémonie en France, le corps est rapatrié en Tunisie par l'intermédiaire de sa famille : son neveu (fils d'un de ses frères) et l'épouse du neveu.

### **Les impressions qu'il laisse suite à son décès**

Une éducatrice parle de ce "petit Monsieur" comme de quelqu'un à protéger. Une autre éducatrice évoque le terme de "patriarce" ; une autre parle d'un geste de Monsieur Mohamed lui serrant la main à la fin d'un dernier entretien avant son premier départ, au cours du premier temps de prise en charge au CHRS. Elle semble dire qu'il lui a fait un geste affectif particulier en lui proposant une main contenant sur laquelle elle pouvait s'appuyer, elle dit s'être sentie comme une petite fille dans ce moment-là (marque de la différence des générations).

Sans les mots, on voit bien comment Monsieur Mohamed faisait passer quelque chose dans le cœur de ces femmes, à travers ses gestes et la pudeur absolue qu'il avait à ne pas parler de lui et à ne rien demander.

### **L'homme et son caractère**

Il avait une capacité à créer une relation d'authenticité, de pudeur authentique. Il était gêné "d'utiliser" l'équipe, puisque à la fin du premier séjour, le CHRS lui devant de l'argent pour un trop perçu, il n'accepte pas toute la monnaie rendue. Il avait la capacité de laisser des traces de lui en l'autre, pas sous forme d'images intrusives, mais sous une forme d'investissement qui permette à l'accueillant de créer les images qui vont avec. Une certaine liberté créatrice était possible à partir de ce que laissait imaginer cet homme le concernant, en quelque sorte, à l'inverse de l'imaginaire qui négativait la possibilité d'une famille.

Il semblerait qu'il existait deux mondes pour lui, l'un en France, l'autre en Tunisie. De même, il avait une famille mais qu'il coupait de son environnement de professionnels sociaux.

La rupture avec sa filiation le conduit peut-être à adopter d'autres enfants, c'est ce qu'on peut comprendre de son geste avec la main envers une des éducatrices.

### **Une rencontre impossible**

Après son décès, la nièce de Monsieur Mohamed (présente à l'hôpital) vient récupérer ses affaires au CHRS. Là, il y a comme une intense émotion, elle a la gorge serrée et retient ses sanglots. Il s'avère alors impossible de communiquer et de partager quelque chose par les mots entre l'éducatrice et la représentante de la famille. C'est comme la mise en scène de ce clivage entre deux mondes qui ne peuvent que se croiser en se frôlant, mais sans se rencontrer.

### **Une mort à l'image de sa vie**

On pourrait parler d'une rupture dans sa psyché, physiquement mise en scène dans cette non-rencontre entre l'éducatrice et la nièce. Deux types de filiation impossible à faire co-exister : filiation à la famille et filiation à la République<sup>5</sup>. Sa réalité intime est mise en scène jusqu'après sa mort.

La solitude imaginée par les éducatrices pourrait être cette incapacité à faire communiquer l'intime et le public, incapacité qui s'oppose à la rencontre. Contraindre l'autre à imaginer une solitude absolue met l'intervenant dans une position de valorisation, une position où il peut avoir l'impression que c'est lui qui lui donne la vie, le maintient en vie (cf. les expressions d'aller " jusqu'au bout " dans l'accompagnement).

Cette situation est surprenante dans l'intensité qui semble se dégager de cette relation pourtant sans mots ou presque et avec peu de temps vécu ensemble. On peut dire ici que la mort est **révélatrice de l'histoire intersubjective** et de l'attachement qui se lit au-delà des mots.

Se pose alors la question de l'importance du sexe des écoutantes. Est-ce parce que ce sont des femmes ? Pourtant, nous voyons que l'hôtelier, un homme, est aussi particulièrement touché par le décès de ce monsieur. Pour lui, sa mort est arrivée trop vite.

Cette situation pose d'autres questions, notamment à propos de l'importance de la migration dans l'histoire de Monsieur Mohamed. Est-ce la migration, le fait de devoir se couper de son pays d'origine, qui provoque le clivage ou celui-ci était-il pré-existant ? Même s'il est difficile de répondre à cette question, l'analyse de la situation de cet homme montre que la difficulté à parler de ce qu'il a quitté *signe une coupure avec son intimité*. L'intime ne passe pas par les mots ici, mais est transmis dans le ressenti des éducatrices, comme une libido libre sans objet et pourtant sans vécu de violence. C'est une intensité émotionnelle sans représentation (cf. P. Aulagnier (1978) : un éprouvé auquel vient se joindre un pictogramme). C'est comme si était délégué aux éducatrices le travail de l'originaire, c'est-à-dire de joindre une image à un éprouvé.

---

<sup>5</sup> en l'occurrence, aux représentants, aux « fantassins de la République », comme disait P. Bourdieu.

### **Le sentiment de l'équipe après-coup**

Reste de cette relation le sentiment d'inachèvement d'une relation mutique. Il a légué en quelque sorte le raté de sa vie, cette impossible rencontre entre l'intime et le public. Même à sa mort, ça ne s'est pas passé, à l'image de sa vie.

Ce qui n'est pas psychisé se met en scène sur la scène du suivi social, se personnifie, met en forme ce qui était informe dans la psyché du sujet.

Pour que cette rencontre ait eu lieu, il aurait fallu que la nièce soit une professionnelle qui accepte de mettre en commun ce qui lui avait été transmis, mais ce n'était pas le cas, elle ne pouvait pas faire ce travail de restitution et de mise en commun.

La rencontre avec Monsieur Mohamed pourrait être qualifiée d'une rencontre ordinaire sauf qu'il coupait sa vie en deux parties, qui n'ont pu que s'effleurer à la fin. On peut dire que la rencontre impossible a peut-être pu se produire dans le cadre de la réunion avec l'ORSPERE où finalement le mort était présent dans son intensité libidinale du côté de l'amour et de la vie. La rencontre s'est faite autour de la non-rencontre.



### **3.6. DEUX SITUATIONS DE DECES INDISSOCIABLES : BRAHIM ET GREGORY**

La situation prévue depuis plusieurs mois, celle de Brahim, n'est plus la seule à poser question à l'équipe du CHRS. Le décès de Grégory vient réactualiser la question des personnes qui refusent le soin et/ou le traitement médical (concernant le VIH), et qui ne souhaitent pas mourir à l'hôpital.

#### **3.6.1. Brahim : la solitude jusqu'au bout**

Brahim est décédé à 38 ans des suites du VIH à l'hôpital, en unité de soins palliatifs.

##### **Brahim et sa famille**

Il est né dans la grande banlieue parisienne en 1964, de nationalité française. Ses parents étaient tunisiens. Ils sont décédés (date inconnue). Il avait un frère, une sœur aînée et un jeune frère décédé. Il avait été marié et avait un fils de 4 ans au moment de son décès. Le couple était séparé depuis quelque temps, après avoir vécu ensemble dans le sud de la France avant que Brahim ne vienne vivre seul dans la région Rhône-Alpes.

##### **La manière de vivre de Brahim au CHRS**

Brahim faisait l'effet d'un homme très seul. Il avait cassé ses relations au CHRS : étant cleptomane, il était toujours soupçonné et évité. Il s'est ainsi mis en retrait. Lors de ses derniers temps de vie dans son appartement, il se dégradait, se laissait aller par rapport à l'hygiène. Il avait des moments où il nettoyait de manière excessive (tous les éléments du four étaient démontés et nettoyés) et d'autres où il ne prenait ni soin de lui, ni de son logement. Brahim, atteint du sida, refusait l'hospitalisation et le soin. Le médecin a dû négocier à plusieurs reprises pour le convaincre de la nécessité de son hospitalisation.

##### **Le décès de Brahim**

Brahim est décédé des suites du VIH à 38 ans à l'hôpital local, en service de soins palliatifs. Outre son état de santé très dégradé, le moment de son décès est mis en lien par l'équipe du CHRS avec le refus de son ex-femme de lui permettre une visite à son fils. En effet, celle-ci, habitant jusque-là à proximité, avait déménagé sur Paris et a changé de numéro de téléphone, bref avait fait en sorte que Brahim ne la retrouve pas. Depuis, Brahim n'avait des nouvelles de son fils que par l'intermédiaire de sa belle-mère (mère de Madame). Auparavant, Brahim rendait visite à son fils assez régulièrement alors qu'il disait aller voir sa sœur, ce que celle-ci démentit après son décès ; il cachait son attachement à son fils.

Lorsqu'il était hospitalisé pour des soins spécifiques, il était soupçonné de vol ; de même qu'au CHRS, lorsqu'il y avait un vol, on pensait à lui. Du coup, il est « interdit » dans le service de l'hôpital spécialisé pour les patients VIH. Cette exclusion du service engage l'équipe du CHRS à en trouver un autre. Le médecin du CHRS prépare, à défaut, une hospitalisation en soins palliatifs dans l'objectif de « le ressourcer », étant donné son état de grande fragilité physique. L'indication en soins palliatifs était cependant bien sentie : il portait déjà au CHRS la mort sur son visage avec une physionomie cadavérique, ce qui provoquait aussi le rejet de la part des autres accueillis.

Il vivait en appartement CHRS du fait qu'il n'y avait pas de place en appartement « de coordination thérapeutique », pour lequel la maladie est habituellement la porte d'entrée et le projet de soin un objectif prioritaire.

Brahim a finalement été accompagné en service de soins palliatifs, un vendredi, par un membre de l'équipe du CHRS. Il y est décédé le dimanche. Avant de quitter son appartement, il est aidé pour faire ses bagages et pour choisir des photos et des objets à emporter avec lui. Il choisit de prendre une photo de son fils, de sa famille et de son jeune frère décédé. L'équipe pense alors qu'il emporte avec lui celui qu'il va rejoindre, comme s'il savait qu'il allait mourir.

L'enterrement se fait dans la solitude. Sa famille étant à Paris, son corps y est directement envoyé, l'équipe du CHRS étant alors exclue de toute cérémonie funéraire. La famille naturelle reprend ses droits et il reste le sentiment pénible d'être « passé à côté » pour l'accompagnement de Brahim.

### **Les éléments nouveaux suite au décès**

Brahim informait l'équipe de ses déplacements réguliers à Paris, il disait aller voir sa mère. L'équipe apprendra après son décès qu'il dormait sur le pallier de l'appartement de sa mère alors qu'elle était morte depuis quelque temps. Une de ses sœurs a été rencontrée après son décès. Elle confirme qu'il était en conflit avec sa famille, ses frères et sœurs ne voulant plus entendre parler de lui, car il leur en avait « fait voir de toutes les couleurs » (mensonges, demandes d'argent, toxicomanie, ...). La rupture du lien avec la famille est ici bilatérale dans le sens où chacun maintenait activement la distance.

### **Les questions en suspend de l'équipe**

L'équipe se culpabilise en se demandant s'il aurait été possible d'accompagner Brahim pour sa dernière demeure sans le laisser à domicile. En même temps, ils étaient souvent inquiets à la pensée de le retrouver mort seul chez lui, puisqu'il fermait souvent sa porte à clé du dedans, laissant la clé dans la serrure et empêchant ainsi toute ouverture de l'extérieur. La hantise de l'équipe était vraiment de le découvrir mort dans la solitude de son logement. A l'hôpital, il est mort dignement, après avoir demandé un bain et s'être fait laver les cheveux. Il a demandé pendant ses deux derniers jours d'hospitalisation à parler à son fils au téléphone, mais il n'a pas réussi à le joindre. Peut-être a-t-il tenté de régler « ses affaires » avant de décéder ?

### **3.6.2. Grégory : l'homme dont l'enterrement ressemble à un mariage**

Grégory est décédé à l'âge de 29 ans des suites du VIH, à l'hôpital.

#### **Grégory et sa relation au CHRS**

A la différence de Brahim, Grégory était un homme plutôt excentrique : percings sur le corps, tenue vestimentaire extravagante, port du kilt, de sous-vêtements féminins qu'il laissait ostensiblement apparaître. Grégory était plutôt extraverti, très entouré, avec de nombreux projets : monde de la musique, des amis, ...

Comme Brahim, il était atteint du sida.

Grégory a eu deux périodes de prises en charge au CHRS. Après la première, il disparaît puis revient. Il ne prenait pas son traitement de manière régulière. Son compagnon lui disait qu'il pouvait s'en sortir par la volonté, alors il négociait 15 jours de traitement et 15 jours sans traitement. Grégory voulait arrêter sa relation de couple pour protéger son ami de son agonie.

Comme Brahim, Grégory ne voulait pas mourir à l'hôpital. L'équipe s'interroge alors sur la possibilité de l'accompagner à la mort chez lui et « jusqu'au bout ».

#### **Relation CHRS – hôpital ou soignants sociaux- soignants hospitaliers**

Lors d'une hospitalisation, les membres de l'équipe soignante ne voulait pas laver Grégory. L'équipe du CHRS en avait été particulièrement choqué. On peut imaginer que la confusion concernant la sexualité de Grégory empêchait les soignants de s'en occuper : lavait-ils un homme ou une femme ?

La violence hospitalière est relevée par l'équipe à propos des personnes qu'ils accompagnent à l'hôpital. A plusieurs reprises, on leur dit : « *un tel va crever* ». Tout semble se condenser avec l'intensité de la fin, avec une différenciation violente entre les accompagnants, ceux qui s'occupent du sujet et ceux qui s'occupent « du corps », si l'on peut schématiser à l'extrême.

#### **L'annonce du décès**

C'est l'ami de Grégory qui a été prévenu du décès par l'hôpital. Il a alors téléphoné au CHRS. Un sentiment d'injustice et d'illégitimité se ressent au sein de l'équipe, comme si les proches reprenaient leurs droits à ce moment-là, ne reconnaissant pas l'adoption réalisée par la famille-CHRS. Une sorte de compétition ou de rivalité se fait sentir entre famille d'adoption et proches reconnus comme le compagnon.

#### **Les circonstances de son décès**

Grégory est décédé à l'hôpital, à 29 ans des suites du VIH, il aurait eu 30 ans cet été-là, événement qu'il préparait d'ailleurs avec sa famille, sa tante particulièrement. A l'opposé de Brahim, Grégory avait encore des relations privilégiées avec une partie de sa famille.

Il existe une incertitude sur sa dernière hospitalisation. Il est resté trois semaines à l'hôpital avant d'y mourir. Deux membres de l'équipe sont convaincus de l'avoir accompagné

à l'hôpital, l'un aux urgences, l'autre dans un service spécialisé, de sorte qu'il est impossible de dater sa dernière hospitalisation. Cette « erreur de date » suggère une erreur d'ordre symbolique qui renverrait à la filiation et à l'origine de Grégory (cf. infra : adoption et secret sur ses origines).

### **La cérémonie funéraire de Grégory**

Sa mère est présente à la chapelle. La cérémonie est un grand rassemblement avec une centaine de personnes. Ses amis portaient tous des vêtements de Grégory : en effet, ayant forcé la porte de son logement, ils s'étaient appropriés ses vêtements. Par ailleurs ils avaient piétiné des photos et des objets personnels. L'équipe avait découvert ce spectacle avec horreur au moment de débarrasser le logement. Grégory avait pour habitude de donner facilement ses objets et particulièrement ses vêtements ; on peut dire qu'il se dépouillait de son vivant. Cette cérémonie rappelle le repas cannibalique au cours duquel les amis incorporent le défunt. Là, en l'occurrence, ils se l'incorporent en même temps qu'ils prennent sa peau, se mettent dans sa peau par l'intermédiaire des vêtements, comme s'ils entraient à l'intérieur de lui.

La cérémonie faite de musique, de lectures de textes choisis, à l'image de Grégory, avec des textes parfois écrits par lui-même, était orchestrée par l'ami de Grégory et l'aumônier de l'hôpital. Cette cérémonie excentrique s'accompagne d'une émotion intense et tout à fait à propos. Une cassette vidéo de Grégory circule. Lorsqu'elle nous en parle, l'équipe associe à cette cérémonie l'image d'une cérémonie de mariage, festive : mais qui se mariait ?

L'effraction et la violence sont très présentes autour de cette cérémonie, ce qui évoque aussi la première effraction maternelle concernant les éléments du dossier DDASS de Grégory. C'est par indiscretion que la mère adoptive de Grégory aurait pris connaissance de l'identité de ses parents biologiques. De même, cette cérémonie avec les amis qui portent les vêtements pris par effraction, évoque la difficulté à éprouver la tristesse, à vivre la séparation des corps.

D'ailleurs, au départ, la mère ne voulait personne pour la cérémonie de son fils, comme si elle voulait le récupérer pour elle seule et refonder la fusion originale incestuelle.

### **Les suites du décès**

Après le décès de Grégory, sa mère, jusque-là inconnue par l'équipe, vient au CHRS pour « voir » où habitait son fils et comment il vivait. Elle explique alors le secret qu'elle gardait concernant les origines de Grégory. Il était un « enfant de la DDASS » qu'elle avait adopté, ce dont il était informé. Le secret portait sur l'origine des parents biologiques. Sa mère adoptive avait eu connaissance de l'identité des parents biologiques de Grégory par indiscretion. Grégory avait interrogé sa mère sans arrêt au sujet de sa peau de couleur, différente de celle de sa mère. La mère adoptive connaissait le nom de son père et savait que sa mère biologique était guadeloupéenne. Elle avait d'ailleurs promis à son fils de l'emmener en voyage en Guadeloupe sans lui en donner la raison.

La mère de Grégory explique à un des membres de l'équipe qu'elle n'avait pas de mari et qu'elle avait donc vécu seule avec Grégory. Ils dormaient ensemble depuis toujours et lorsqu'elle ajoute « *il n'y avait pas d'inceste entre nous* », l'équipe ne peut s'empêcher de l'entendre comme une forte dénégation qui invite à penser l'inverse, du côté de l'incestualité (P.C. Racamier, 1993). Grégory a dû tenter de se sortir de cette situation angoissante à sa

manière ; il quitte le domicile parental à 15 ans. Il a dû partir face à la menace fusionnelle et incestueuse.

Sa mère vivait à Paris et avait une résidence secondaire dans la région Rhône-Alpes, à proximité du CHRS, mais elle n'avait pas vraiment de contacts avec son fils. Ils avaient cependant une correspondance épistolaire.

### **3.6.3. Pistes de réflexion**

#### **Pourquoi ces deux histoires sont-elles indissociables dans le récit de l'équipe ?**

D'abord, elles ont été présentées en même temps. Dans le récit, il a souvent existé une indifférenciation, voire une confusion entre ces deux histoires. Les récits s'entrecroisaient alors que les situations sont aux antipodes.

En effet, dans leur modalité d'être au monde, dans leur parcours et dans leur décès, Brahim et Grégory s'opposent point par point. Brahim est seul jusqu'au bout alors que Grégory est dans la foule jusqu'à la cérémonie funéraire. Brahim est plutôt introverti alors que Grégory est décrit comme excentrique, extraverti. L'un visitait sa mère morte, l'autre tentait de fuir sa mère adoptive.

Mais ces deux situations de suivi et de décès ont posé les mêmes questions à l'équipe concernant les possibilités d'accompagnement à la mort « à domicile ».

La difficulté à dissocier les deux histoires renvoie également au transfert sur l'institution CHRS de la dimension de l'incestualité actualisée dans le temps de la réunion. Aussi, cette dimension qui infiltre l'équipe malgré elle, demande alors un effort constant pour déconfusionner les deux histoires de vie de Brahim et de Grégory qui s'entremêlent.

### 3.7. L'EXEMPLE DU VECU FAMILIAL : VIRGINIE<sup>6</sup>, « FILLE DE CLOCHARD »

Virginie prend contact avec l'ORSPERE par l'intermédiaire d'une amie à l'occasion d'un colloque où l'un de nous présentait des fragments de cette recherche autour de la mort des personnes SDF. Elle veut témoigner suite au décès récent de son père qui était clochard, et elle donne son accord pour alimenter notre réflexion. Il faut noter qu'elle nous fait part des éléments reconstruits après-coup, après le décès de son père, à partir des différents témoignages qu'elle a elle-même recueillis. C'est son parcours personnel de reconstruction d'une histoire et de son histoire familiale qu'elle a bien voulu nous livrer.

#### **L'histoire familiale de Virginie**

Ses parents divorcent lorsqu'elle a 6 ans. Son père, décrit comme un alcoolique violent, frappait sa mère et son frère. Au moment du divorce, alors comptable, il part avec la caisse. Il fait de la prison, voyage ensuite en Laponie et vient s'installer dans la rue avant de pouvoir, de nombreuses années après, habiter dans un logement. Il est finalement décédé d'un cancer de la gorge.

Virginie n'a plus eu de contacts avec son père pendant 30 ans, depuis le divorce de ses parents, alors que son frère aîné gardait des liens réguliers avec lui ; elle a des nouvelles par l'intermédiaire de son frère. Elle sait que son père vit dans une grande ville du Nord, dans la rue, il est clochard. Quant à elle, vivant dans un département français éloigné de la ville de son père, elle ne le voit jamais.

#### **Le moment de la cérémonie funéraire comme révélateur des deux visages de son père**

Au moment de la cérémonie funéraire, Virginie fait la connaissance de l'autre visage de son père. Elle est face à une foule emplissant l'église où de nombreux anonymes viennent témoigner des bonnes actions de son père, lui adressant leur gratitude comme à quelqu'un qui les aurait beaucoup aidés.

- *L'image du père dans la rue* : il se faisait appeler d'un nom mythologique et était devenu « le clochard de Lille ». Il cultivait une image d'homme érudit, corrigeant certains devoirs des étudiants dans la rue. On raconte même qu'il tenait séance dans un bar où les gens faisaient la queue pour lui parler. Il ne faisait pas la manche, ce n'était pas nécessaire, les gens lui donnaient spontanément des choses. Il ne se montrait jamais alcoolisé. Il disait avoir été ingénieur. Des pin's ont même été fabriqués à son effigie et vendus dans les rues de la ville.
- *A l'enterrement*, ce qui étonne aussi Virginie, c'est la présence de personnes de classes sociales élevées, la « bourgeoisie de la ville ». Le paradoxe réside dans le fait de maintenir une rupture active avec la société, avec la filiation, et de faire alliance avec la bourgeoisie. Une femme très bourgeoise prétend connaître cet homme depuis 15 ans. Une femme commissaire de police vient aussi

---

<sup>6</sup> Certains éléments biographiques et géographiques de ce témoignage ont été modifiés afin de préserver l'anonymat de la personne défunte et de la personne témoignant.

témoigner son attachement à cet homme. Le prêtre, qui était son ami et qui a mené la cérémonie religieuse, confirme qu'il avait fait un choix de vie à la rue.

- *Le décès à 55 ans* : Une tante de Virginie, sœur de son père, vivait à proximité de la ville du Nord. Sachant son frère mourant, elle décide de le prendre chez elle pendant les 5 dernières semaines de vie. Virginie précise qu'il n'appréciait même pas ce geste, il vomissait son sang, sans faire attention, au milieu du salon.
- *L'homme aux deux visages* : à 20 ans, le père de Virginie avait été étiqueté « schizophrène ». Virginie ne sait pas à quoi ça correspond, si ce n'est cet aspect double de sa vie. Elle est surprise de ce personnage inconnu qu'elle découvre au moment de l'enterrement alors qu'elle ne peut plus le connaître. Mais en même temps, elle se souvient que déjà, lorsqu'il était encore à la maison, il aimait cultiver son image : toujours en costume cravate, les chaussures cirées.
- *Les rares contacts entre père et fille* : Virginie a reçu, il y a 10 ans, un appel de son père. Cet appel se passe bien pour elle, même s'il ne parle que de lui pour essayer de la convaincre qu'il est un homme bien et respectable, sans lui demander de ses nouvelles. Le deuxième contact est un message de 45 minutes sur le répondeur de sa fille, message d'insultes. Depuis, elle n'avait pas cherché à le recontacter, même si cela faisait partie de ses projets à long terme. Virginie suit une psychothérapie depuis 3 ans et l'un de ses objectifs consistait à renouer avec son passé, et notamment à revoir son père alors qu'elle avait passé 30 ans à essayer de l'oublier.

### **Réaction du frère de Virginie :**

Il est tout autant surpris qu'elle au moment de l'enterrement. Mais il ne peut reconnaître cette appartenance double à son père. Il reste révolté : ce qu'il a entendu de la part des anonymes, son père aurait dû le lui donner à lui. Il se sent trahi et dépossédé, injustement dépossédé de la part bonne de son père.

On peut peut-être mettre en parallèle la réaction du frère de Virginie avec celle des équipes CHRS face au vécu de rapt du corps (rivalité entre la famille naturelle et la famille-CHRS). Comme les équipes qui « adoptent » l'hébergé, le fils avait tenté de maintenir le lien avec son père dans une relation assez ingrate, lui demandant beaucoup d'efforts. Et finalement, les bénéfices de ses efforts ne lui reviennent pas et sont rendus à d'autres, anonymes illégitimes.

### **Réaction et sentiments après-coup de Virginie :**

Elle est finalement contente de savoir que son père a pu aider des gens, elle n'est pas dans la colère. Elle pense qu'il avait su créer un personnage de philosophe, même s'il continuait à boire. Elle reste étonnée que les gens n'aient pas perçu sa violence. Elle est cependant déçue de n'avoir pas connu cette part de lui, même si elle comprend qu'elle n'y aurait pas eu « droit » en tant que sa fille. Elle pense en effet, que dès qu'il y avait trop de proximité, il rejetait les gens. Elle retient qu'il lui aura fait un cadeau : celui de lui montrer qu'on peut « être plusieurs choses à la fois ».

## Une réaffiliation possible après le décès

Dans l'histoire infantile de son père, Virginie ne manque pas de souligner que son grand-père paternel était « clochard à Paris », ce qui est présenté comme un titre. Avec témoignage, nous observons encore que le maintien actif de la rupture de la filiation cède souvent après le décès, quelque chose pouvant être réapproprié par les descendants, de l'ordre d'une réinscription dans la filiation. Virginie peut alors présenter avec fierté ses ascendants comme d'illustres clochards : un grand-père « clochard de Paris » et un père « clochard de Lille ».

A partir des éléments transmis par Virginie, une hypothèse concernant les liens de filiation peut se formuler. La rupture des liens de filiation concrets était effective dans la situation de cet homme, liens qu'il a remplacé, semble-t-il, dans la rue. Il s'est probablement fabriqué de nombreux enfants dans cette ville pour devenir un clochard particulièrement célèbre. Il a déposé de manière diffractée sur tous les personnages du quartier qui venaient le voir une partie de lui, une part bonne à préserver qu'il voulait vivante et qui reste vivante.

Les liens intimes (familiaux) ont laissé la place à des liens publics (nombreux contacts dans la rue), de même que les liens privilégiés réservés aux intimes se sont permutés en liens multiples. On peut noter qu'il conserve, dans ces relations de la rue, le maintien de la différence des générations : sa fille témoigne, en effet, des nombreuses relations de son père avec des étudiants, donc de jeunes gens, et de l'aide qu'il leur apportait dans leurs études ou dans leurs réflexions personnelles, comme s'il s'agissait d'une **filiation imaginaire substitutive**.

Par ailleurs, la part noire ou sombre de sa personnalité est restée encryptée dans sa famille, auprès de ses proches, du côté des liens institués, sans que les deux mondes ne puissent se rencontrer, sans que les deux parts intimes de sa personne ne puissent coexister (ce sont peut-être les traces de sa « schizophrénie »). Cette diffractation dans l'espace publique se produit après une rupture d'étayage et une expérience de contention (prison). A ce moment-là, il a peut-être pu déposer cette part « mauvaise » dans la prison, pour ne vivre qu'avec une part narcissiquement « bonne » de lui à donner aux anonymes.

Ce témoignage soulève également de nombreuses questions qui mériteraient un approfondissement de l'histoire familiale de Virginie, au sujet de l'histoire de ses grands-parents paternels et maternels, de l'histoire du couple parental et enfin du propre rapport de Virginie avec son mari et ses enfants pour comprendre les effets de cet héritage dans sa vie de femme et de mère.



### **3.8. MONSIEUR B. : ...JUSQU'A LA PERTE DU VISAGE**

Monsieur B est né en 1949. Il a été retrouvé mort au bout de 3 semaines d'absence, dans sa chambre de foyer, il avait 53 ans.

Dans ce cas, à l'exception des autres situations de décès relatées dans cette recherche, c'est l'ORSPERE qui a demandé à travailler sur cette situation pour la particularité de son décès.

L'éducateur présent lors de la réunion avec le CHRS a suivi Monsieur B après un autre membre de l'équipe, un bénévole parti à la retraite. Monsieur B était suivi depuis plusieurs années.

Il s'alcoolisait beaucoup. Le suivi éducatif a consisté à refaire la carte de résident de cet homme, marocain de nationalité. Pour ce faire, il a fallu reconstruire son passé et trouver les preuves de sa présence en France depuis 3 ans, le délai de renouvellement étant dépassé. De ce fait, son RMI avait été suspendu, ce qui le mettait hors de lui. L'accompagnement socio-éducatif a également concerné l'accès au logement.

Du fait de l'alcoolisation massive, il tombait et se blessait souvent. Il dormait soit au centre d'hébergement d'urgence, soit dehors, avant que son éducateur ne lui trouve une première chambre dans un foyer type SONACOTRA, puis dans un foyer plus petit.

#### **Sa famille**

Son père était décédé au Maroc moins d'un an avant sa mort. Sa mère y vit encore.

Il a des sœurs dans le sud de la France, deux ex-femmes, une fille et un garçon avec la première, résidant à Paris, une fille avec sa deuxième femme (mineure au moment de son décès). C'est Monsieur B qui avait parlé de sa première femme avec laquelle il a eu un fils, bien que cette famille là n'apparaisse pas sur le livret de famille de Monsieur B. Il raconte cependant que cette femme est devenue folle, jalouse. Elle serait devenue folle, selon lui, à cause de leur fils qui serait mort lorsqu'elle est allée avec lui au Maroc pendant les vacances. Elle ne s'en serait jamais remise.

Les sœurs qui contactent le CHRS après le décès ne semblaient pas connaître sa manière de vivre et le dénuement dans lequel il était.

Lorsqu'il vivait dans le sud de la France, chez un ami, médecin, il téléphonait à sa mère au Maroc et discutait avec elle. Il pensait que son père était mort puisque celui-ci ne venait pas lui parler au téléphone. Mais il avait de mauvais souvenirs de son père. Il téléphonait également à ses sœurs dans le sud de la France. Il était donc en contact avec sa famille, mais sans vraiment leur parler de son mode de vie.

## **Son caractère et l'image qu'il laisse aux vivants**

Il n'était pas violent, ne faisait pas peur, même s'il bougonnait lorsqu'il était un peu trop alcoolisé. Il est repéré comme un homme têtu, comme quelqu'un « qui ne se laissait pas marcher sur les pieds ». Son ami médecin du sud de la France confirme que Monsieur B. était un homme très sympathique lorsqu'il n'était pas trop alcoolisé, mais que lorsqu'il buvait, il pouvait être insupportable. D'ailleurs, celui-ci ajoute que ça convenait à Monsieur B. d'être « insupportable », d'être « le centre du monde ». Il avait aussi l'habitude de donner des surnoms aux gens qu'ils rencontraient fréquemment, des surnoms humoristiques. Pour ceux qui l'ont connu, tous s'accordent pour dire que son physique allait bien avec son caractère : petit et trapu, avec un caractère de « tête de mule ».

## **L'accès au logement**

*Se déplacer* : Pour les démarches à faire, il avait du mal à venir aux rendez-vous. Monsieur B montrait sa difficulté d'aller d'un lieu à un autre en expliquant que, sur le chemin, il s'arrêtait dans chacun des parcs publics sans pouvoir aller jusqu'au bout de sa route. C'est comme ça qu'il expliquait sa dépendance alcoolique et sa difficulté à ne pas pouvoir se rendre à un rendez-vous. C'est pourquoi son éducateur a décidé de l'accompagner physiquement pour un maximum de démarche, pour lui servir d'étayage dans ses déplacements difficiles.

*L'hygiène* : Monsieur B avait des problèmes d'hygiène, et notamment, une grosse touffe de cheveux qui donnait une image difficilement acceptable pour un logeur. Le passage chez le coiffeur s'est imposé non sans mal. Lorsqu'il a eu une chambre, il y entassait les ordures, faisait le ménage de temps à autre d'une manière excessive en déversant un flacon de javel sur le sol. Il jetait les ordures sur le sol de sa chambre, mais occupait le lit pour dormir.

*L'alcool* : Monsieur B donnait l'impression d'avoir comme seul but l'alcoolisation ; du coup, il venait au CHRS quand il n'était pas trop alcoolisé, mais sans que ce soit sa priorité. Dans le foyer, il se faisait très discret, sauf quand il était très alcoolisé, mais sans risquer de se faire exclure.

Lorsqu'il était dans le sud de la France, son ami médecin qui l'avait hébergé témoigne de sa difficulté à l'abstinence alcoolique. D'ailleurs, Monsieur B. avait fait une cure sous la pression de cet ami, mais avait ensuite repris l'alcoolisation en affirmant qu'il voulait être « un soûlard », un « ivrogne ». Du coup, cet ami l'a mis en demeure d'arrêter de boire, et face au refus, il lui a demandé de quitter le logement pour des problèmes de voisinage.

## **La fuite reconduite**

« *Il était toujours prêt à fuir* », dit l'équipe CHRS. La fuite se manifeste d'une part à travers son parcours et ses déplacements en France, qui semblent être organisés pour fuir sa famille, et d'autre part à travers le sentiment des intervenants au cours des entretiens avec lui. Il fallait l'apprivoiser parce qu'il était toujours prêt à se lever et à partir. Il livre une fois son histoire lors d'un entretien, ce qui n'était pas son habitude. Il explique alors qu'il fuit son ex-femme qui avait porté plainte contre lui pour violences, ce qui l'avait conduit en prison. C'était à l'époque où il habitait dans le sud de la France avec elle. Il raconte qu'ils avaient un fils et que sa femme est partie avec l'enfant au Maroc ; celui-ci serait décédé là-bas. Mais

cette histoire se confond avec une autre histoire de femme, il aurait eu deux femmes et plusieurs enfants.

Lorsqu'il vivait dans le sud de la France avec sa femme, il était mécanicien et travaillait beaucoup ; à partir de là, deux versions de l'histoire :

- ✓ L'une est rapportée à la directrice du CHRS : un ami de Monsieur B. lui rapporte que sa femme aurait été infidèle, pendant qu'il travaillait beaucoup. Il rentre à la maison et le couple se dispute violemment.
- ✓ L'autre version est rapportée à l'éducateur : c'est lui qui aurait été vu dans une voiture avec une autre femme et quelqu'un le rapporte à sa femme, la dispute violente s'ensuit.

Quoi qu'il en soit, sa femme porte plainte pour violences et il fait un mois de prison. A sa sortie, c'est la déchéance, il s'alcoolise. Il ne pouvait pardonner à sa femme (d'avoir porté plainte ou l'infidélité ?).

Mais sa femme s'aperçoit de son erreur (d'avoir porté plainte contre son mari) et regrette de l'avoir perdu ; elle se met alors à sa recherche. C'est ainsi que commence la fuite de Monsieur B.. Il se cache, elle le recherche et il s'enfuit à chaque fois un peu plus loin. Il s'arrête dans une ville du sud de la France où il rencontre un médecin qui l'aide. Il est hébergé par cet homme dont il donne l'adresse comme son lieu de résidence sur un document officiel. Toujours recherché par son ex-femme, il s'enfuit et arrive ainsi dans la région Rhône-Alpes.

Lors d'une hospitalisation de deux mois pour une cure de désintoxication, il finit par se sauver face à la présence des « psyc » (diminutif de psychotiques) autour de lui ; il ne se considérait pas comme les autres malades présents.

Sa volonté de brouillage des pistes se lit aussi à travers la confusion de sa date de naissance. En effet, certains documents datent sa naissance en 1949, et d'autres en 1961. Ces dates ne correspondent pas entre le livret de famille, le passeport et la carte d'identité.

Cet homme fuyait par abandon, pourrait-on dire. Il fuyait parce qu'il avait été abandonné (en référence à son ex-femme), mais il rajoutait de l'abandon. Plus il était pisté, plus il s'éloignait et brouillait les pistes. Comme il se sentait abandonné, il avait décidé d'abandonner pour finir par fuir dans la mort.

Mais en même temps, c'est la haine et une forme de rage vis-à-vis de sa femme qui a pu le faire tenir jusque-là, peut-on se dire. L'impression d'isolement et de solitude qu'il laissait à ses interlocuteurs du CHRS montre qu'il rajoutait à sa fuite l'abandon qu'il avait ressenti. Il fuyait quelqu'un en particulier, on ne peut fuir que des personnes précises. Le fait de fuir, en tout cas pour lui, signe bien qu'il y a quelqu'un à fuir. La fuite fait alors symptôme comme le signe inversé du lien ou le signe direct du lien impossible. L'impossibilité du lien est mise en scène dans l'errance et dans l'impression de l'isolement. Ce n'est qu'au moment du décès que les liens existants ré-apparaissent avec la famille, l'ex-femme, ses enfants et son ami médecin.

On peut noter que si sa fuite est mise en échec au moment où sa famille décide de rapatrier son corps au pays. N'est-il pas alors repris par ceux qu'il tentait de fuir ?

D'un point de vue pratique, on peut se demander s'il n'est pas nécessaire pour l'usager, le sujet hébergé, de faire croire qu'il est seul : soit pour être aidé dans un bénéfice

secondaire, soit comme la seule manière de pouvoir survivre, déliaison entraînant une reliaison substitutive.

### **Deux noms, deux femmes, deux clans**

Monsieur B avait deux noms (proches phonétiquement), il y avait eu un changement de nom à un moment donné. Sa première femme portait un autre nom que son nom de défunt. Monsieur B. ne donnait pas d'explication à ce changement. A partir des informations glanées par l'éducateur, on peut faire l'hypothèse d'un changement de nom correspondant à un mouvement politique entre l'Espagne et le Maroc, où, sous la coupe espagnol, les enfants portaient le nom de leur mère, et, suite à un retrait de l'Espagne au profit d'une aire politique marocaine, les enfants ont repris le nom de leur père. Tout ceci reste à l'état d'hypothèse, Monsieur B n'abordant pas ces questions.

Son éducateur pense également qu'il y avait une démarche volontaire de la part de Monsieur B pour changer de nom dans l'idée d'un recommencement, de tout recommencer, de repartir à zéro, etc. avec l'idée encore de brouiller les pistes pour empêcher de retrouver sa trace.

Les deux noms font échos aux deux clans qui s'affrontent après son décès : celui de l'ex-femme (et de sa sœur) et celui de la famille de Monsieur B. Ce dernier clan cache d'ailleurs à l'ex-femme le lieu où repose le corps de Monsieur B au Maroc.

### **Le décès et la découverte du corps**

Après reconstruction, le décès de Monsieur B doit correspondre au départ en vacances de son éducateur. Le jour probable de son décès, son ami médecin avait téléphoné au CHRS pour prendre de ses nouvelles. Il est difficile pour l'équipe de donner une date exacte de la mort de Monsieur B, alors qu'il est décédé depuis un mois et demi au moment où nous les rencontrons. Même dans la mort, Monsieur B ne permet pas de point de repères pour marquer son décès, sa mort s'inscrit dans son mouvement de fuite. Ni la date de sa naissance ni la date de son décès ne sont certaines.

Au retour de ses congés, l'éducateur, sans nouvelles de Monsieur B, se rend directement dans son foyer. Il se dirige à l'étage de sa chambre avec la directrice du foyer. Là, une odeur cadavérique lui annonce déjà ce qu'il va découvrir derrière la porte. Monsieur B est effectivement mort, étendu sur le sol, rendu méconnaissable par un travail de décomposition avancée. Le décès semblait remonter à moins de trois semaines. L'éducateur le reconnaît par les vêtements qu'il portait, ceux qu'il lui avait donnés, les traits du visage étant déjà effacés. Le médecin légiste donne le diagnostic d' « arrêt cardiaque » à l'origine du décès.

### **Les suites du décès : contacts avec la famille**

Les amis qu'il avait dans le sud de la France n'ont pas été surpris de son décès et en quelque sorte, pouvaient imaginer que son corps allait lâcher s'il ne soignait pas son alcoolisme.

Suite au décès de Monsieur B, une des ses sœurs souhaitait rentrer en contact avec l'éducateur. La famille ne le savait pas dans cet état de dénuement. Elle souhaite ramener le corps de Monsieur B. au Maroc, mais le transfert est coûteux. Une des sœurs vient donc récupérer l'argent de Monsieur B (reste de RMI) qui financera en partie le retour de sa

dépouille au pays. L'existence des enfants du premier mariage résidants à Paris a été connue par le CHRS seulement après le décès. Des membres de la famille apparaissent suite au décès.

L'équipe est satisfaite de voir Monsieur B. pris en charge en partie par sa famille au moment de son rapatriement au pays.

L'ex-femme de Monsieur B. prend contact avec le CHRS et demande qu'on lui donne un objet ayant appartenu à Monsieur B ou une photo de lui pour montrer à leur fille. On peut se demander pourquoi elle-même n'en avait pas. La chambre ayant rapidement été nettoyée, rien ne restait à transmettre. De même, les documents officiels qui comportaient une photo de Monsieur B ont été donnés à sa sœur. Il était alors difficile de répondre à la demande de l'ex-femme et en même temps à celle de sa fille. Quelque chose se maintient dans la rupture de la filiation descendante de Monsieur B à travers l'absence d'objet même après sa mort.

### **Des personnes qui l'ont investi dans son parcours**

Son ami médecin l'avait hébergé et avait peu de ses nouvelles depuis 5 ans et plus du tout depuis un an. Il avait retrouvé sa trace par l'intermédiaire de l'ex-femme qui téléphonait à la famille de Monsieur B au Maroc. Il devait donc sans doute tenir informé sa famille de ses changements de lieux de vie.

### **Le décès à l'image de sa vie**

Monsieur B est mort seul, sans grand bruit, et la façon de l'avoir découvert peut laisser penser que personne ne se souciait de lui. Il fait vivre, dans sa mort, le sentiment de n'avoir pas pu être là quand il fallait, c'est peut-être ce que lui-même avait pu vivre.

Il est mort comme il vivait, c'est à dire caché et dans la fuite, « en douce », à la manière dont il voulait échapper à ses poursuivants, son ex femme notamment. Il fuit de nouveau dans la mort dans la continuité de la fuite géographique et alcoolique. Il meurt sans avoir d'objets à transmettre, sans laisser de trace. On pourrait parler d'une « pathologie de la disparition<sup>7</sup> » ; il n'y a même plus d'objets pour donner à sa descendance, tout a été nettoyé. Ainsi, la rupture avec la filiation est consommée, celle qu'il avait lui-même engagé de son vivant en s'enfuyant et celle qu'il prolonge dans sa propre disparition jusqu'à la décomposition de la chair. Les enfants de Paris ne touchent pas l'héritage qui sert à transporter le corps au Maroc. Mais, on peut dire que le lien avec ses ancêtres est réaffirmé dans les retrouvailles de la terre d'origine. Peut-être « préférait-il » le lien aux pères plutôt que le lien aux fils ?

### **La haine à défaut du lien**

Quelque chose de plus fort que le lien semblait le faire tenir, comme la rage permanente contre son ex-femme. Faire de la prison était un déshonneur pour lui. Il semblait se détruire depuis avec l'alcool<sup>8</sup>.

Evitement des enfants et de l'ex-femme ; souvent c'est l'enfant qu'il faut éviter de revoir pour ne pas sombrer dans la culpabilité ou dans la honte, ou pour pouvoir supporter la

---

<sup>7</sup> Cf. J. Furtos, C. Laval, 1998.

<sup>8</sup> L'infidélité de l'épouse est un motif non exceptionnel de commencement d'errance.

honte. Là, les enfants sont mis à distance, alors que l'épouse est toujours présente par la haine qui fait exister le lien.

### **La souffrance de l'équipe : la culpabilité mise en image**

Le décès de Monsieur B laisse des traces particulières, notamment pour son éducateur référent. En effet, celui-ci nous parle sans doute indirectement de sa culpabilité face au décès de Monsieur B par une anecdote qui s'est déroulée au commissariat lorsqu'il a fait sa déposition, suite à la découverte du cadavre. En effet, l'éducateur, en manipulant ludiquement des menottes laissées sur le bureau du commissaire, se retrouve menotté, à l'image d'un prévenu arrêté pour un crime. Ces menottes étaient un objet de collection dont le commissaire ne se servait pas pour son exercice, et dont il ne possédait pas la clé. Au final, l'éducateur, a pu se faire libérer et a demandé la faveur de les emporter en souvenir. Au delà de l'anecdote, on peut s'identifier au sentiment de culpabilité qui envahit l'éducateur au point de se trouver en lieu et place d'un prévenu. En dehors d'une interprétation « sauvage », on peut aussi dire qu'emporter les menottes pourrait servir d'aide-mémoire en rapport avec l'événement du décès de Monsieur B, et comme trace de la culpabilité et du lien : être attaché.

## IV. LES RÉSULTATS DE L'EXPLORATION

Nous avons avancé l'hypothèse que la mort était révélatrice de l'histoire du sujet hébergé en CHRS (Cf. 1.5. Les hypothèses de travail). Au décours de ce parcours dans les histoires de vie des personnes décédées, mais aussi au contact avec les équipes de CHRS et d'autres soignants, nous proposons que les situations de décès rencontrées dans le cadre des CHRS semblent être révélatrices :

- ✓ De la vie de la personne (parcours d'errance, vie sociale) : sa biographie.
- ✓ De la vie psychique du sujet (rupture dans la filiation et maintien actif de la rupture, formes d'adoption hors des liens institués, psychopathologie, etc.) : biographie vécue.
- ✓ De la place du fonctionnement institutionnel dans cette histoire.

Dans cette partie, ces différents axes seront abordés dans une reprise synthétique à partir des monographies. Le premier axe (« *Du côté du sujet-usager* ») reprend ce que nous avons appris du côté des parcours de vie (biographie) de l'usager et du fonctionnement psychique du sujet. Le deuxième axe (« *Du côté de l'équipe* ») rend compte de l'écho institutionnel de la rencontre, du suivi et du décès de la personne hébergée à partir du vécu et des modalités d'organisation de l'équipe du CHRS. Le troisième axe (« *Sur le décès* ») oriente la réflexion sur la situation du décès lui-même et des modalités de défenses pour y faire face.

Enfin, le quatrième axe (« *Du côté de la pratique* ») pose la question des pratiques socio-éducatives autour de l'événement du décès d'un hébergé.

#### 4.1. DU COTE DU SUJET-USAGER

Nous aborderons dans un premier temps les résultats concernant le fonctionnement psychique du sujet en grande exclusion à partir des situations rencontrées, avant d'en envisager les effets dans la relation avec les équipes CHRS.

- ✓ **Certains éléments nouveaux de la vie du défunt apparaissent au moment du décès**, des éléments portés par l'un des membres de l'équipe (même à son insu), des éléments apportés par les personnes informées du décès (famille, ami, autre acteur social), ...
- ✓ **Des membres de la famille apparaissent**, leur existence ressurgit, même s'ils ne sont pas présents à la cérémonie d'enterrement. La dimension de la filiation et surtout du maintien actif de la rupture de la filiation se confirme et devient plus manifeste.

##### 4.1.1. Une solitude relative : la famille existe, le plus souvent

Tout d'abord, nous devons dire, à notre grande surprise, que la plupart du temps, la personne décédée avait de la famille : une famille existe dans la réalité. Malgré cet effet produit d'une grande solitude, voire d'un abandon de la part des siens, le moment du décès révèle souvent l'existence de la famille, des enfants, des parents, de la fratrie et d'amis parfois. Pour reprendre la terminologie de Jean Guyotat (1980), la « filiation instituée » reprend ses droits.

##### 4.1.2. Maintien de la rupture avec l'entourage : dimension active de la part du sujet

On se représente souvent le sujet en grande précarité comme quelqu'un de fondamentalement seul, sans famille, sans proche. C'est aussi ce qu'il dit ou ce qu'il laisse penser en l'absence de paroles sur sa famille.

Mais ce que nous enseigne cette recherche, c'est qu'à la mort des personnes, la famille réapparaît et les amis se manifestent.

Si la famille existe la plupart du temps, comment comprendre cette rupture ?

*Un maintien actif de la part du sujet : une force de déliaison*

La rupture avec l'entourage familial est réelle, mais pas toujours comme on se la représente, puisque des membres de la famille apparaissent au moment du décès. Il semble exister une **dimension active, de la part du sujet, pour le maintien de la rupture avec l'entourage familial, activité qui** céderait à la mort du sujet, permettant aux personnages de la filiation de réapparaître à ce moment-là.

Cette dimension active de la rupture de la filiation produit **la solitude exposée par le sujet** à ses accompagnants sociaux. Il passe son énergie à maintenir la filiation à distance et n'a plus d'énergie pour autre chose (cf. Monsieur B qui fuyait géographiquement sans arrêt). La déliaison et le maintien actif de la



rupture sont une défense du sujet si forte et si tenace qu'on peut penser qu'elle est vitale pour lui à respecter. Cette énergie utilisée pour maintenir la rupture avec la filiation ascendante ou descendante indique un investissement de la déliaison qui se figure dans le réel que ce soit dans l'espace géographique (errance et fuite de Monsieur B par exemple) ou dans le corps (Pauline). Le prix pour maintenir cette déliaison se fait au risque de la mort. Alors pourquoi le sujet doit-il se défendre autant contre le lien des siens ? De nombreux éléments peuvent entrer en jeu pour expliquer la nécessité absolue de se couper des siens : l'histoire personnelle, les événements du parcours de vie, des rencontres, une pathologie mentale, etc. Il n'y a pas une seule réponse à cette question, elle est à chaque fois personnelle, même si les effets peuvent être communs à un certain nombre de personnes en situation de grande exclusion.

De même, il existe plusieurs niveaux de rupture avec la filiation. Pour certains, elle est totale, pour d'autres, elle est partielle. On peut alors s'interroger sur la capacité du sujet à créer d'autres liens. En effet, certains parviennent à créer d'autres liens de l'ordre de la filiation, soit en créant une famille à leur tour (Florence, Brahim), soit avec une filiation imaginaire (Le clochard de Lille). D'autres encore sont dans l'impossibilité d'investir autre chose que de produire de la déliaison (Monsieur W).

Le sujet a-t-il créé lui-même une famille (enfants ou pas) :

- Monsieur W. n'a pas eu d'enfants, et une compagne lui est connue.
- Pauline a eu une fille qu'elle confie à une famille d'accueil et avec laquelle elle n'a ensuite que peu de liens. Pauline était, cependant, capable de créer et de maintenir des liens, notamment avec les hommes, les éducateurs et les hébergés du CHRS, même si elle tenait sa famille à distance (quitte sa région natale et place sa fille en famille d'accueil). On peut parler d'un contre-investissement des liens familiaux qui ne tient plus à sa mort. Elle n'est plus là pour lutter contre sa famille, celle-ci la reprend (emporte la dépouille). Il reste la douleur pour l'équipe du CHRS de ne pas être reconnue dans son attachement à Pauline, de l'ordre de liens familiaux substitutifs.
- Georges n'a eu ni femme, ni enfants à notre connaissance.
- Monsieur Mohamed a été marié et à plusieurs enfants
- Brahim a un enfant auquel il se raccroche jusqu'à ces derniers jours où il cherche à le joindre.
- Grégory n'a pas eu d'enfants et maintenait une relation avec sa famille, même s'il évitait (ou fuyait) sa mère.
- Monsieur B. a eu une fille et peut-être un fils décédé mais il ne laisse rien à sa descendance. Il disparaît sans objet, sans visage, sans héritage pour ses enfants après avoir maintenu activement la rupture d'avec sa filiation descendante, même si le contact avec ses ascendants était conservé. Il tient cependant le lien dans la haine envers son ex-femme.

- Florence a eu trois filles, placées, avec lesquelles elle tentait de maintenir le lien par les visites qu'elle leur rendait.
- Dans le cas du "Clochard de Lille", à travers le témoignage de sa fille Virginie, on voit comment cet homme maintenait la rupture d'avec sa filiation à partir d'un décrochage et comment il a produit une filiation parallèle et multiple dans la rue : une filiation imaginaire substitutive. Avec le témoignage de Virginie, on voit une partie des dégâts de cette rupture de la filiation pour elle qui peut cependant se réinscrire après le décès, même s'il s'agit d'une filiation particulière. Virginie peut éprouver une sorte de "fierté de la filiation"<sup>9</sup> lorsqu'elle peut nommer son grand-père et son père dans leur réalité de clochards, l'un « clochard de Paris », l'autre « clochard de Lille ».

#### *Un maintien actif de la rupture de la part de la famille*

Il est à noter que cette dimension active de la rupture de la filiation n'est pas le seul fait du sujet, une part en revient à la famille également (cf. le témoignage poignant de Virginie). En effet, on voit aussi avec le témoignage de Virginie comment il lui est nécessaire, pour sa survie psychique, de se couper de son père réel, de ne pas chercher à le revoir alors qu'elle sait où il vit. Elle se protège et protège aussi sa famille (son mari et ses enfants) de la violence suscitée par son père (les coups reçus pendant son enfance et le message d'insultes).

#### *A la mort du sujet, la déliaison cède*

Nous avons déjà dit que la rupture de la filiation cédait lorsque le sujet n'était plus là : toute l'énergie dépensée pour tenir à distance fait retour lorsque cette force de déliaison ne peut plus être activée. De son vivant, le sujet ne pouvant faire un travail psychique de mise à distance, le fait dans le réel (de la distance géographique, de la distance avec son histoire, de la distance d'avec son propre corps) ; après la mort, les « choses » font également retour dans le réel : c'est l'apparition de la famille et des amis et souvent avec eux la récupération du corps.

On voit également, dans l'exemple du clochard de Lille, que le maintien actif de la rupture de la filiation n'est pas définitif. Au décès de son père, Virginie peut mettre en rapport trois générations à travers les liens entre son grand-père, son père et elle-même, voire ses propres enfants. On peut se demander si ce qu'elle éprouve alors, comme la fierté de sa filiation (clochards de père en fils) ne constitue pas pour elle un « mythe de l'origine » qui lui permet de se situer dans un ensemble symbolique et de se reconnaître comme ayant été engendrée et capable d'engendrer à son tour. Le grand-père paternel « clochard de Paris » pourrait alors faire office de figure originaire en tant que fondateur d'une lignée. Si Virginie n'est plus en colère suite au décès de son père, c'est qu'elle peut reconnaître sa propre position dans l'ordre des générations, et pour cela, il

---

<sup>9</sup> Cf. P. Kammerer, 2000.

lui a fallu connaître : « la filiation est connaissance et reconnaissance »<sup>10</sup>. La reconnaissance est double : reconnaissance des parents comme étant les siens, et de soi comme étant leur enfant. Cette reconnaissance est un préalable à la réconciliation.

#### **4.1.3. Coupure avec sa propre histoire**

Non seulement, le sujet se coupe de son entourage familial et amical parfois, mais il se coupe aussi de ce qui fait sa propre histoire. C'est ce qui produit un effet de récit de vie hors du temps ou empreint de confusion de dates ou encore d'une histoire de vie pauvre, voire stéréotypée dans l'énumération des pertes. Il est assez rare que les accompagnants sociaux témoignent d'une transmission de l'histoire du sujet. Quelques repères de dates ou d'événements, le plus souvent traumatiques, font traces dans le parcours de vie du sujet. La chronologie reste cependant peu organisatrice du récit de vie comme l'ont montré d'autres travaux<sup>11</sup>. Certaines personnes SDF ont des repères de dates et peuvent retracer une chronologie des événements, alors que d'autres se repèrent en fonction de la trace des événements eux-mêmes ou encore se remémorent leur âge au moment d'un événement. D'autres situent leur vie en fonction des lieux (noms des villes ou des régions). Le sujet en grande exclusion s'inscrit dans l'accomplissement d'un destin<sup>12</sup> (le cercle infernal) où il est désobjectivé de sa propre histoire, dans un essai de déculpabilisation des échecs et de la perte (discours fataliste). Les fragments d'éléments historiques sont parfois condensés au cours d'un seul entretien comme un dépôt global, qui se répète de manière fragmentée dans d'autres entretiens. Il s'agit là d'une sorte de chronicisation de l'histoire comme pour suspendre toute chronologie, ou pour en aplatir les effets de discontinuité.

Pour le sujet qui erre, l'errance peut représenter l'effet pathogène du trauma, dans le sens où le point de chronologie introduit par le traumatisme sert de point de butée à l'évolution du sujet.

De la même manière que la famille peut faire retour lors du décès du sujet, son histoire inscrite dans la chronologie peut également faire retour, le sujet n'étant plus là pour accomplir sa force de clivage. C'est ce qui s'est produit pour l'investigation du cas de Monsieur W. dans laquelle les éléments de sa vie ont pu être retrouvés et réorganisés chronologiquement après sa mort à partir de différents témoignages. A la mort du sujet, le déni du poids de son histoire cède et les événements de sa vie font retour.

#### **4.1.4. L'enterrement à l'image de la vie du défunt, de son histoire et de son écho institutionnel**

Quelles soient religieuses ou civiles, les funérailles semblent permettre une relecture de la vie du défunt avec ses oublis et ses mises à l'écart. La cérémonie est « à l'image de la vie du défunt » si elle rend compte du maintien des clivages : pas de famille, pas d'amis, etc.

---

<sup>10</sup> R. Kaës, 1985, « Filiation et affiliation », *Gruppo*, n°1, p. 26.

<sup>11</sup> V. Colin, 2002, « *Psychodynamique de l'errance* » *Traumatisme, fantasmes originaires et mécanisme de périphérisation topique*, Thèse de Doctorat de Psychologie, Université lumière Lyon 2.

<sup>12</sup> S. Freud souligne (1923) que le Destin est une des figures de l'angoisse réelle de mort.

Mais les funérailles sont aussi le lieu et l'occasion du retour de tout ce qui a été tenu à l'écart, clivé, dénié par le sujet comme nous l'avons vu jusque-là : la filiation et l'histoire « historicisée ».

Pour Georges, l'équipe pense qu'il avait la volonté de mourir chez lui auprès des siens (c'est-à-dire l'équipe et les autres hébergés). Il avait sa place dans cette communauté où il avait un lieu spécifique pour lui et reconnu comme tel (dimension de la réaffiliation). D'ailleurs l'enterrement est à cette image. La cérémonie a été particulièrement préparée par l'équipe. La présence d'une autre association locale était aussi le signe d'un autre lieu d'ancrage de Georges dans cette ville. Cette association a donc lu des textes religieux protestants, des textes catholiques ont également été lus, de même qu'une prière musulmane a été chantée devant la fosse. L'équipe décrit une très belle cérémonie qui leur a réchauffé le cœur. Ils ont aussi évoqué différentes tranches de vie de Georges. De même, ils se sont ensuite réunis à la fin de la cérémonie, comme le font les familles. Il y avait de nombreuses personnes et d'autres accueillis. Ceci laisse un sentiment partagé de l'équipe : en même temps, fière pour Georges et en même temps un peu amère d'avoir été si seule à assumer son handicap à la fin de sa vie. Cette mort les a surpris, malgré l'état de santé de Georges. L'équipe était sa famille d'adoption pourrait-on dire et l'absence de famille naturelle se maintient à l'enterrement.

Dans le cas de Monsieur W, son enterrement est le lieu de réunification des personnages de son parcours de vie. Une forte tonalité spirituelle respecte ses croyances. Son origine polonaise est également représentée, même s'il n'y a pas de famille présente. La peur et l'attachement qu'il faisait vivre à son entourage se disent aussi lors de cette cérémonie.

Pour Florence, la cérémonie renvoie au conflit parental non résolu et perdurant au moment des funérailles.

Monsieur Mohamed rentre chez lui en quelque sorte, dans son pays, repris par ses ancêtres à l'image de son attachement pour son pays et pour ses ascendants.

La mort de Brahim est à l'image de sa vie, dans la solitude, sa dépouille est ensuite ramenée auprès de sa famille. Quant à Grégory, sa cérémonie d'enterrement est à l'image de sa vie festive et excentrique.

#### **4.1.5. La place de la spiritualité en rapport avec le clivage corps/esprit**

Dans plusieurs situations, la spiritualité tient une place prépondérante dans la vie du sujet, mais une spiritualité avec des particularités extrêmes, Monsieur W. en est l'illustration la plus poussée. Monsieur W. parvient à réaliser, par l'acte de se trancher la gorge, la séparation du corps et de l'esprit qu'il tentait de maintenir tout au long de sa vie dans le « projet » de devenir un être religieux pur et parfait<sup>13</sup>.

Ce type de clivage participe de la même tentative que celle de se couper de sa filiation et/ou de son histoire et crée l'errance et la difficulté d'ancrage relationnel et spatial. Quelque chose semble menacer le sujet dans le lien entre son corps et son esprit : la déliaison s'exerce entre le corps et la pensée, ce qui peut se traduire par un abandon partiel ou total du corps (dégradation, incurie, absence de douleur, maladie silencieuse...) ou à l'inverse, par l'abandon de la pensée (le sujet devient presque un automate<sup>14</sup> ou produit des effets de déficiences intellectuelles).

---

<sup>13</sup> C'est l'impression que donne la lecture de ses lettres écrites en prison à sa référente : une vie spirituelle de haute exigence, complètement séparée des actes violents de sa vie.

<sup>14</sup> M. Charcot (1888), à propos de ses malades, qualifiait leur état "d'automatisme ambulatoire".

L'investissement spirituel, même s'il tient de la passion pour la vérité et pour la pureté, pourrait être considéré comme une forme désincarnée de destin pour la pulsion libidinale, une passion qui ne peut jamais décevoir car non-humaine.

Bien entendu, il n'est pas question de tout réduire au niveau psychologique ; à titre d'exemple, la cérémonie d'enterrement de Georges est construite autour d'une spiritualité œcuménique de haute tenue dont l'équipe témoigne, et qui est entendue comme telle. Il n'est pas, non plus, dans notre intention de méconnaître la valeur d'une recherche spirituelle dans les situations extrêmes où les forces de déliaison apparaissent au premier plan.

#### **4.1.6. La place de l'espoir ou de l'Idéal**

L'espoir d'une attente ou d'un retour, ou encore de retrouvailles impossibles, semblent occuper une partie de la vie psychique du sujet. C'est comme si le sujet devait chérir au fond de lui un idéal (du côté de l'Idéal du moi), idée d'un ailleurs ou d'un meilleur qui ne devrait pas être soumis à la désillusion. C'est ce qui parfois peut poser un problème si le sujet se trouve confronté à son idéal dans la réalité, comme par exemple concernant le logement. La spiritualité, la rencontre avec Dieu pourrait être une des voies de cet idéal chéri.

On peut penser que la mise à distance de la famille participe de ce mouvement : même idéalisé à distance, même idéalisé négativement (dans la haine), l'idéal persiste sans confrontation à une réalité concrètement vécue, qui a pu être excessivement traumatique. Face aux clivages que nous avons déjà relevés, l'espoir et l'idéal construits, transmis ou maintenus secrets deviennent le pendant de ces clivages, une part que la réalité ne pourrait atteindre. On peut comprendre certaines décompensations lors de retrouvailles familiales comme l'intrusion de vécus traumatiques qui font chuter l'idéal inaccessible.

La question pratique qui s'impose, devient : comment travailler avec un espoir qui ne doit pas être démenti par la réalité ? C'est sans doute à l'accompagnant ou au thérapeute, de porter la capacité de désillusion.

#### **4.1.7. La place de la libido ?**

Dans ces situations de décès, on peut interroger la place de la part libidinale du sujet ? Où se loge-t-elle ? N'existe-t-elle que sous la forme d'une force de déliaison ou de destructivité ?

Les affects sont présents dans le récit des situations ou dans les histoires de vie, mais sous la forme de la tendresse ou de l'affection. La haine et la hargne sont également présentes, mais où passe Eros, l'érotisme et la force du lien qui conduit vers l'autre comme vers soi-même ? Comment Eros et Thanatos sont-ils liés ou désintriés ?

Plutôt que de chercher seulement à comprendre ce qui est du côté de la mort, on pourrait aussi s'interroger sur ce qui pousse à vivre ? Eu égard aux histoires de vie et aux parcours chaotiques qui nous ont été transmis, comment font-ils pour tenir aussi longtemps avec si peu d'amour, si peu d'hygiène, si peu de désir exprimé ?

On peut cependant relever l'existence de vie amoureuse et sexuelle chez certaines personnes défuntées : le couple amoureux de Grégory et de son compagnon, Pauline

et sa passion amoureuse avec Roger. On peut également penser que la libido peut aussi passer par le langage ordurier<sup>15</sup>, sur un mode anal, comme chez Georges par exemple.

#### **4.1.8 Synthèse**

Reprenons les résultats précédemment développés. Nous relevons trois formes de clivage de la part du sujet qui vont entrer en jeu dans la relation avec l'équipe accueillante, voire s'exercer sur elle, et qui se maintiennent ou cèdent au décès de la personne.

1. Le clivage avec l'histoire (la biographie vécue)
2. Le clivage avec la filiation instituée
3. Le clivage corps/esprit

A ces déliaisons répondent des investissements ou des contre-investissements : comme celui d'une filiation imaginaire substitutive, de la spiritualité, de la spatialité, ...

Quand le sujet meurt, la force de déliaison se maintient ou cède.

Comment se manifeste chez les aidants un nécessaire contre-investissement à ces forces de déliaison ? Comment résister à « l'imaginaire négatif » qui met en image la solitude d'un sujet coupant activement ses liens de filiation instituée et d'alliance ? Comment faire dans la pratique avec ce qui fait retour au moment du décès du sujet ?

---

<sup>15</sup> CF. B. Duez, 1999.

## 4.2. DU COTE DE L'EQUIPE

Dans cette partie, nous voulons d'une part, rendre compte de la sensibilité des équipes que nous avons rencontrées, et d'autre part, analyser les effets pratiques découlant du décès des personnes accueillies. Plusieurs questions se posent :

Comment réagissent les équipes face à un décès ?

Qui réagit parmi les membres de l'équipe ?

Quel était le lien avec le sujet, quelle construction du lien se révèle au moment du décès ?

Quelques constats :

- ✓ Alors que les décès des personnes en grande précarité sont de fait nombreux et fréquents, les CHRS mentionnent peu de décès en interne, c'est-à-dire à l'intérieur des CHRS ; ils évoquent en outre des situations de morts violentes qui laissent des traces particulièrement traumatiques dans l'histoire institutionnelle.
- ✓ Nous avons noté que la supervision, lorsque les équipes en bénéficient, n'est pas le lieu de « traitement » du deuil des morts. Les équipes confirment qu'elles n'utilisaient pas, jusque-là, leur supervision pour évoquer la perte d'un résident, dans l'hypothèse implicite où la souffrance du deuil se vit comme une affaire personnelle et non pas institutionnelle.
- ✓ A travers deux types de situations, celle des morts violentes et celle des décès par maladie, nous interrogeons la réaction des équipes : ne devrait-elle pas être différente en fonction d'un état d'impréparation ou de préparation ?
- ✓ Parfois, la forme de la mort interpelle et fait effraction. D'autres équipes sont parfois tristes, à l'instar d'une famille, d'avoir perdu l'un de leur membre.

Du côté des équipes, nous avons confirmation que la situation de décès renvoie :

- ✓ A un sujet tabou : on n'en parle peu ou pas.
- ✓ A un sujet douloureux : chacun souffre dans son coin alors que tout le monde sait que la souffrance est présente.
- ✓ Au sentiment d'impuissance et souvent de culpabilité.

Remarques préalables :

Pour rester en contact et en empathie avec des sujets désaffiliés (population des CHRS), nous constatons qu'il faut aller du côté des défenses du sujet (celles, notamment, que nous avons évoquées précédemment). Nous savons maintenant, à partir de nombreux travaux sur les missions des institutions sociales et soignantes<sup>16</sup>, que toute institution qui accueille un public particulier s'adapte au fonctionnement de celui-ci et à sa problématique spécifique

---

<sup>16</sup> Travaux de P. Fustier et de D. Mellier, voir en bibliographie.

(handicap physique, maladie mentale, troubles du comportement, éducation, problématique sociale, etc. ). Nous savons également que les équipes accueillantes doivent suffisamment fonctionner en écho (s'identifier à) avec la problématique des personnes accueillies – précisément pour pouvoir les accueillir - mais sans être en miroir, c'est-à-dire pas dans un fonctionnement à l'identique qui empêcherait toute possibilité de symbolisation et de transformation. Par définition, la fonction d'une institution est d'accompagner à la transformation d'une problématique de la personne accueillie, de « passage » dans l'institution (quelles que soient ces transformations : sociales, de santé physique, de santé mentale).

Mais s'approcher du fonctionnement psychique du sujet a un coût, celui de l'élaboration de son fonctionnement et de son écho dans l'institution au sein de l'équipe d'accueil. En effet, le risque de coller aux défenses du sujet, par exemple en les faisant siennes (ou celles du fonctionnement institutionnel) sans écart, sans différence, est de devoir faire face à la violence du retour de tout ce qui a été clivé par le sujet. Ce « retour du clivé<sup>17</sup> » est violent dans la mesure où les éléments qui reviennent (histoire traumatique, famille, etc.) n'ont pas été symbolisés, transformés, intégrés par le sujet. Le retour du clivé est par définition quelque chose de non intégrable par le sujet, donc mis à l'écart à l'état brut. Le conflit parental autour de Florence reste brut et se met en acte de manière violente au moment de l'organisation de ses funérailles. Les conflits entre Pauline et sa famille se marquent par des passages à l'acte au moment de sa mort. Les funérailles de Grégory, aussi festives soient-elles, renvoient également à la violence de l'intrusion de son logement par ses amis, etc. Les exemples seraient nombreux à reprendre à partir des témoignages recueillies auprès des équipes CHRS.

Mais il faut comprendre que les équipes ont à faire face et à symboliser pour elles-mêmes en vue de continuer à travailler ce « retour du clivé ».

#### **4.2.1. A la désaffiliation du sujet répond souvent l'adoption par les familles- CHRS**

Nombreux ont été les récits d'équipes qui témoignent de cet attachement fort pour la personne décédée, proche de sentiments familiaux. L'attachement à Georges et le comportement de l'équipe exemplifient ces liens d'adoption.

La relation avec Pauline semble être du même ordre. On peut se demander si l'histoire de Pauline, en référence aux morts de son histoire, n'entre pas particulièrement en écho avec les deuils nombreux subis par l'équipe CHRS. C'est comme s'il existait un écho inconscient entre les deux histoires, celle de Pauline et celle de l'institution-CHRS. De même que Pauline était environnée de morts dans son histoire, le CHRS qui l'a accueillie avait eu à faire avec plusieurs décès de personnes hébergées. L'équipe ne pouvait pas accepter sa mort. Les accompagnants ne vivaient pas dans l'angoisse de la trouver morte, ils ne pensaient pas sa mort possible. Ils ne revendiquaient pas non plus de l'accompagner « jusqu'au bout », peut-être parce qu'ils se sentaient comme étant « les seuls » pour elle. Le choix de l'équipe de parler de Pauline pour cette étude-action viendrait mettre en avant cette difficulté commune à Pauline et à l'équipe de vivre et de continuer à travailler malgré la fréquence des décès.

La question de l'adoption a un rapport avec la réaffiliation du sujet à un groupe d'appartenance, comme celui du CHRS par exemple. R. Kaës propose : « Toute affiliation à un groupe se fonde sur un conflit avec la filiation, avec le roman de la filiation » (1985, p. 29). Nous pouvons ainsi comprendre que l'adoption d'un sujet par le groupe équipe CHRS, par

---

<sup>17</sup> Mécanisme décrit en particulier par R. Roussillon, 1999, *Agonie, clivage et symbolisation*, Paris, PUF.



une institution, se réalise à partir d'un conflit avec la filiation du sujet. C'est parce qu'il y a un conflit que des affiliations fortes existent secondairement. Aussi, adhérer à l'institution, c'est remettre en cause l'héritage, une manière de le désavouer (cf. La difficulté à assumer un héritage pécuniaire pour Monsieur W. qui le « bouffe » en un mois). L'adoption se réalise d'autant plus que l'institution aura un référent fantasmatique familialiste, car si l'institution n'est pas une famille, elle peut fonctionner sur le modèle familial. En somme, dans l'affiliation à un groupe se rejoue quelque chose de la filiation.

#### **4.2.2. Aller “ jusqu’au bout ” dans les pratiques socio-éducatives**

Les équipes se posent souvent la question de savoir si elles auraient pu “ aller jusqu’au bout ”, parfois avec le regret de n'avoir pu le réaliser dans l'accompagnement ; aller jusqu’au bout est une exigence idéale.

Cette expression récurrente dans le discours, “ aller jusqu’au bout ” dans l'accompagnement, pose la question de la réappropriation de la part de chacun dans le décès, en particulier de la part de l'hôpital et du CHRS. Qui doit prendre en charge le décès ? L'hôpital, le CHRS ou la famille ? « Aller jusqu’au bout » ouvre sur l'importance du rôle assumé qui infiltre du côté de la toute-puissance des accompagnants face à la « solitude absolue » des personnes hébergées.

Concrètement, aller jusqu’au bout dans l'accompagnement signifie aller jusqu’au bout de la vie avec le sujet, pour qu'il ne meurt pas seul. Cette exigence ne permet aucune défausse. La représentation de la solitude de la personne (effet de la déliaison) n'est pas tolérable pour les équipes qui surinvestissent alors la liaison, la force du lien, au risque de l'épuisement parfois.

Pour l'une des situations, l'équipe n'a pas voulu porter la mort jusqu’au bout et a tenté de renvoyer sur l'hôpital ; mais la situation a fait retour et les accompagnants ont été contraints de s'en charger. Cet exemple renvoie d'une manière plus générale au clivage équipe soignante/équipe CHRS, sur le même modèle que le clivage corps/esprit du sujet accueilli et soigné.

L'équipe qui a suivi Brahim et Grégory s'est également interrogée sur cette dimension d'aller jusqu’au bout. Mais qu'est-ce à dire ? Est-ce une manière de s'estimer seul ou privilégié dans la relation, dans une dimension de la toute-puissance ? Ce sentiment de toute-puissance ne serait-il pas en même temps nécessaire à l'engagement dans une relation avec des publics aussi difficile ?

#### **4.2.3. La hantise de la mort : « le » retrouver mort**

Pour certaines équipes, l'éventualité d'une mort proche est présente, alors que pour d'autres, la mort est improbable. Après le décès, les accompagnants confient souvent avoir eu peur de retrouver la personne morte et cela d'une manière obsédante.

Pour Brahim, l'équipe avait peur de le retrouver mort seul.

Monsieur Mohamed est imaginé mort lors d'une absence à un rendez-vous éducatif, ce qui n'était pas un comportement habituel chez lui.

Pour Florence, l'équipe s'inquiétait de la retrouver morte dans les murs du CHRS. L'image de la voir se noyer “ dans ses eaux ” (selon la prédiction du médecin)

terrorisait le personnel à chaque visite dans sa chambre. Peut-on voir encore à l'œuvre l'effet du clivage corps/esprit, par le surinvestissement du soma de la part de l'équipe avec l'obsession de la voir mourir dans son corps, contrastant avec l'agacement qui accompagnait sa manière d'habiter le foyer ?

Quelles sont les raisons de cette peur ? L'horreur du spectacle de la mort, la culpabilité de ne pas avoir été là, la culpabilité face au soulagement de ne pas avoir été là pendant l'agonie, la proximité de la mort, ... ?

La situation de Monsieur B. est différente des situations rencontrées. En effet, Monsieur B ne préoccupait pas l'équipe du CHRS quant à sa mort. La mort est effectivement imaginée à partir de l'absence de visite au CHRS. Dans ce cas de non préoccupation, rappelons que c'est l'un des chercheurs de ce travail qui a suggéré l'intérêt d'en parler.

#### **4.2.4. La mort impensable : un sujet invulnérable**

Pour Pauline, l'équipe ne pouvait penser la proximité de sa mort, comme s'il était nécessaire de la penser invulnérable, alors qu'elle souffrait d'une cirrhose du foie avancée. Les personnes rencontrées « *s'en sont sorties* » si souvent qu'on les pense fortes pour affronter l'impossible. En ce qui concerne Pauline, on peut se demander si l'équipe ne portait pas son propre clivage esprit/corps, comme si le corps était tenu à l'écart pour ne laisser que « l'immortalité » de l'esprit, exemple de l'écho de la force de déliaison qui peut conduire à ignorer le corps, ses contraintes et ses pulsions : l'équipe ne pouvait pas davantage penser Pauline avec des hommes qui soient aussi des amants.

#### **4.2.5. Le thème du soulagement et la place de l'émotion**

Dans presque toutes les situations sauf une, les équipes ressentent une forme de soulagement après l'événement du décès et ce, quelle que soit la manière de mourir : un soulagement par rapport à une tension intolérable avant la mort.

Pour Monsieur W., le personnel CHRS se sent soulagé qu'il n'ait tué personne d'autre que lui. C'est la peur du meurtre, la culpabilité à l'idée du meurtre du logeur, qui crée le soulagement après le décès de Monsieur W..

Dans le temps des réunions de groupe avec les équipes, l'émotion a sa place et s'exprime de manière différente selon chaque situation évoquée. Par exemple, pour Brahim et Grégory, l'émotion s'exprime sous forme de chaudes larmes au souvenir de Grégory.

Souvent l'émotion s'exprime à l'occasion de l'évocation d'une autre situation qui est peut-être plus insoutenable que celle racontée. Le récit organisé autour d'une première situation pourrait être l'occasion d'élaborer pour d'autres situations plus douloureuses, mais moins racontables. Raconter les deux situations de Brahim et de Grégory en même temps pourrait être une manière de ne pas avoir à choisir entre les deux, une manière de résoudre l'ambivalence.

Autour de la situation de Georges, toute l'équipe est présente, soit une dizaine de personnes. L'émotion est intense au cours de cette réunion et semble être partagée par l'équipe. Il semblerait que chacun ait eu une relation intense et marquante avec le défunt. C'est la femme de ménage qui manifeste l'émotion par les larmes alors qu'elle était la seule

personne à ne pas l'avoir connu de manière directe. Elle fait alors office de catalyseur de l'émotion groupale.

On peut suggérer l'hypothèse que le soulagement arrive lors de la levée d'un contre-investissement. Nous relevions une tension intenable avant la mort de la personne, tension qui peut représenter l'énergie pour lutter contre la force de déliaison du sujet dans laquelle les accompagnants peuvent être emportés. Il faut donc sans arrêt lutter contre cette force constante de déliaison, avec ses clivages, et pour ce faire, contre-investir le lien. Le sujet produit du non-lien où il risque de nous entraîner, d'où la nécessité du contre-investissement. Il est difficile de travailler avec du non-lien, et la pensée de la mort (l'ultime déliaison), se fait naturellement omniprésente. On peut ainsi comprendre le soulagement comme un arrêt de la lutte contre la force de non-lien, autrement dit contre l'investissement du lien « à tout prix » ou « jusqu'au bout ».

L'émotion peut se vivre lorsque le sentiment de soulagement est accepté et accueilli sans culpabilité, et le ressenti de la douleur du deuil peut alors s'exprimer sous forme de larmes ou de l'émotion partagée.

#### **4.2.6. Le vécu de rapt du corps**

Pour plusieurs situations de décès, la dépouille a été récupérée par la famille et l'équipe s'est sentie dépossédée.

- ✓ Pour Brahim : l'équipe se vit comme exclue d'un deuil possible : le corps est ramené à Paris sans plus de lien.
- ✓ Pour Pauline : son frère vient " embarquer " le corps de sa sœur pour le ramener « près de lui ». L'équipe est sidérée, ne comprend pas ce qu'un inconnu a à voir avec Pauline. A peine a-t-on le temps de réaliser la perte de Pauline que son corps est emporté. Le vécu de rapt de la dépouille empêche de se recueillir, c'est comme si l'équipe n'était pas légitime pour pleurer, pour ressentir quelque chose de l'ordre des sentiments familiaux. La famille naturelle reprend ses droits.
- ✓ Pour Monsieur B. : son corps est rapatrié dans son pays d'origine. L'équipe n'assiste pas à la cérémonie, mais accompagne la famille dans sa démarche, ce n'est pas un rapt. Au contraire, l'équipe est plutôt soulagée que la famille se charge des funérailles et du rapatriement du corps. Dans ce cas, l'arrivée de la famille n'est pas vécu dans la rivalité, peut-être du fait de l'absence de liens de type familiaux (adoption) entre Monsieur B. et le CHRS.
- ✓ Pour Monsieur Mohamed, son corps est également rapatrié dans son pays d'origine, mais l'équipe ne vit pas directement le rapt du corps, même si l'absence de funérailles organisées en France entrave le travail de deuil. C'est la réunion avec l'ORSPERE qui permettra d'engager un véritable travail de remémoration et de séparation.

Ce qui fait retour au moment du décès est l'existence d'une famille naturelle et légitime, jusque-là maintenue dans le déni de son existence par la personne défunte. Le retour du corps « parmi les siens » montre le lâché prise de la force que le sujet mettait pour tenir à distance ses origines et son appartenance familiale et culturelle.

### **4.3. SUR LE DECES**

Cette recherche, à la suite d'autres recherches, notamment sur le suicide, pose de nombreuses questions concernant le décès en lui-même et sa prise en charge dans notre société ; par exemple cette question sur la différence des sexes : y a-t-il une différence dans la façon de mourir entre les hommes et les femmes et dans les traces qu'ils laissent d'eux-mêmes ? Certaines recherches ont montré qu'il existait une différence entre les hommes et les femmes et en fonction de leur âge dans les manières de se suicider. Cependant, dans le cadre de cette recherche, nous ne pouvons que signaler cette question.

Le décès n'est pas un événement anodin dans la vie et, en l'occurrence, dans la vie professionnelle des accompagnants. Fait étonnant : c'est dans le monde de l'exclusion que le décès est souvent un fait culturel humanisant, de nature rituelle, où le recours aux traditions du deuil n'est pas rare. Cette humanité que nous observons pourrait même servir de modèle.

#### **4.3.1. Le travail du deuil**

Qu'est-ce que recouvre les expressions comme « **faire son deuil** », accomplir « **un travail du deuil** » ?

En psychanalyse, le **travail du deuil** renvoie à un processus psychologique lié à la perte d'un être cher. Il sert en quelque sorte de modèle à toutes les pertes qui nécessitent un travail psychique de transformation qui passe par différentes étapes. Ce processus psychique personnel et intime s'accompagne et est soutenu par un processus collectif à partir d'un certain nombre de rites sociétaux (porter le deuil, les funérailles, ...) et par un certain nombre d'obligations légales (déclaration en mairie, héritage, ...). Ces rituels sociaux sont sans doute à adapter dans le cadre du travail social du CHRS, même s'ils sont à comprendre dans leur utilité de soutien au processus psychique de deuil. Il y a en effet à lutter, dans le cadre du travail professionnel, contre la reprise excessive à un niveau intime, de la mort d'un hébergé ; il y a lieu de favoriser l'appui sur le groupe, groupe de collègues dans des cadres formalisés (réunions d'équipes, supervisions, analyse de la pratique), et groupe social au sens large dans les ritualisations collectives (cérémonie, réunions avec les autres hébergés, rencontres avec les familles...).

#### **4.3.2. Les rituels de deuil**

Nous avons vu que chaque équipe réinventait pour elle-même des rituels qui permettent de favoriser le travail de deuil et qui organisent le travail psychique de la perte.

Certaines équipes ont insisté sur la nécessité de voir la dépouille du défunt pour marquer son départ vers « un autre monde ». Voir le corps rappelle le rite de la veillée du mort qui semble apporter un soulagement face à la disparition « progressive » de la personne. L'évocation des souvenirs, ranger les objets du défunt, ranger sa chambre participent à ces rituels qui permettent de maintenir vivant et tolérable quelque chose du lien au disparu. Le nettoyage de la chambre de Florence, en retrouvant des objets lui ayant appartenus, montre comment l'équipe retrouve également un contact intime avec la défunte. D'autres équipes évoquent des réunions spéciales, exceptionnelles, qui rappellent les veillées funèbres familiales.

### 4.3.3. La mort « chasse le professionnel »,

Cette formulation étrange<sup>18</sup> signifie simplement que la mort remet une personne en face d'une autre personne. C'est une manière de dire que la personne rejoint " la communauté des vivants et des morts " à ce moment-là. Mais cela pose aussi de nombreuses questions pratiques qui se trouvent alors à l'intersection entre l'implication personnelle et l'attitude professionnelle.

Le décès de quelqu'un renvoie toujours à l'attachement que l'on avait pour lui, rend cet attachement visible et sensible ; ressentir de la tristesse pour quelqu'un signifie que cette personne a existé, et pas seulement dans la vie professionnelle.

Est-ce qu'un professionnel peut se permettre de pleurer ? Bien sûr !, avons-nous envie de répondre, mais certains se demandent si c'est toujours une attitude professionnelle.

Comment rester un professionnel éducatif lorsque la mort ramène la relation entre humains, lorsque le masque professionnel laisse place à la communauté des humains ?

Comment travailler et continuer de travailler face au désillusionnement de l'arrêt des projets par la mort ?

### 4.3.4. Les mécanismes de défense repérés dans les groupes-équipes face au décès

La mort « chasse donc le professionnel » et ramène la relation de personne à personne. En même temps, l'excès de vécu intime chez le professionnel peut constituer une défense contre ce qui s'est bel et bien passé dans le métier d'une part, au sein d'un groupe professionnel d'autre part.

- ❑ Nous avons repéré une défense contre la souffrance psychique professionnelle : celle utilisant à l'excès la souffrance personnelle<sup>19</sup>. Il s'agit, par exemple, de préférer avancer que tel professionnel a des soucis personnels en ce moment plutôt que de parler de la souffrance liée à une situation professionnelle où il y a eu un décès. Ce type de défense empêche une reprise collective liée à la situation professionnelle et renvoie chacun à sa solitude : solitude par déliaison, solitude devant la mort ? Ce type de défense est largement actif car, comme nous le savons, la mort touche chacun dans son intimité. En tout cas, mettre en avant l'intime peut aussi être une manière de lutter contre la dimension contre-transférentielle groupale sur l'équipe, et sur l'institution.
- ❑ Une autre défense a été repérée contre l'envahissement personnel face à une situation professionnelle douloureuse. C'est une manière de **ne pas savoir**, de ne pas connaître l'histoire du sujet par exemple, ne pas vouloir " en savoir trop " pour éviter de trop

<sup>18</sup> amenée par un professionnel autour de la situation de Pauline.

<sup>19</sup> Ce type de défense dans les groupes avait déjà été élaborée par C. Lameille, 1994, " Le deuil se porte en blanc... ", *Perspectives psychiatriques*, 33, n°42/II, pp. 107-109.

s'identifier. Cette défense semble permettre de maintenir une distance avec la personne défunte, contre la mort et contre la souffrance de la perte. Elle permet de lutter contre la souffrance, mais empêche le travail du deuil nécessaire à tout investissement ultérieur. Cette défense renvoie à celle du sujet disparu, avec maintien du déni de l'existence de sa famille et de son histoire. De la part du professionnel, cela signe un pacte noué avec la personne défunte et qui porte sur un accord inconscient dans lequel les protagonistes s'accordent pour ne pas reconnaître l'existence de quelque chose ou de quelqu'un. Ce genre de pacte dénégatif, qui se noue à l'insu de chacun, permet de comprendre le vécu irréel de l'effraction constituée par la réapparition brutale des familles au moment du décès.

#### **4.4. DU COTE DE LA PRATIQUE**

Quelle place prend l'équipe CHRS dans la cérémonie funéraire ?

L'équipe est-elle invitée à la cérémonie ?

Le décès fait-il partie de la pratique en CHRS ?

Le décès est-il à l'origine de modifications de la pratique ?

Fait-il évoluer les pratiques : davantage de réunions, ou supervisions exceptionnelles... ?

Outre les questions techniques ci-dessus, les questions que pose la situation de décès pour penser la pratique en CHRS sont les suivantes :

**Comment ne pas maintenir les clivages induits par le sujet après sa mort ?  
Autrement dit, comment faire face au retour du clivé ?**

##### **4.4.1. Les indices possibles d'un laisser-aller prémonitoires de la mort**

###### **prochaine**

Ces indices ne sont repérables que dans un après-coup, après reconstruction des derniers moments de vie. Un certain nombre de ces indices a déjà été repéré comme précurseurs d'un acte suicidaire<sup>20</sup>.

- ✓ Les signes de dégradation du corps, de l'hygiène, de la tenue de l'appartement : c'est le cas de Georges.
- ✓ Les changements brutaux de comportements aussi bien vestimentaires que relationnels : cf. Pauline lors de son passage au CHRS quelques jours avant de décéder. S'associe à ces changements l'attention à avoir sur les négligences soudaines dans la vie quotidienne des tâches habituellement accomplies.
- ✓ Le dernier regard : pour Georges, une des personnes de l'équipe, la dernière personne à l'avoir vu, peut témoigner d'une modification du regard. A travers ce dernier regard posé sur elle, elle peut lire la peur, mais pas un regard habituel de peur de l'autre, la peur de la mort. Elle est convaincue de la différence de ce regard qui lui a fait peur à elle aussi et qu'elle n'a pas su interpréter sur le coup.
- ✓ L'approche des dates anniversaires : à envisager comme un point de souci plus qu'un indice précurseur. L'anniversaire de la naissance de Monsieur W. aurait été le lendemain de son décès. Monsieur Mohamed est décédé 4 jours avant ses 66 ans. L'anniversaire est le passage et l'acceptation « d'enterrer l'année passée » pour continuer la suivante. C'est donc le moment « d'enterrer » et d'accepter l'année écoulée et ce qui s'y rattache (souvenirs, émotions, etc.).

---

<sup>20</sup> J. Furtos, 1978, « Propositions pour une conduite à tenir devant les sujets pré-suicidaires » in *Psychothérapies médicales*, Tome II, J. Guyotat, 1978, pp. 91-102.

- ✓ L'utilisation des objets et surtout la délégation des objets de la personne dans une sorte de pré-héritage, de testament. D'autres recherches ont montré que les suicidés donnent un objet fortement investi, le confie à quelqu'un. Le « don inopiné d'un objet préféré<sup>21</sup> » indique un désinvestissement qui, s'il est associé à d'autres signes de la série dépressive, doit être considéré comme pathognomonique d'un état pré-suicidaire grave. On peut également évoquer les modifications testamentaires ou le don du corps à la médecine lorsqu'il survient en phase dépressive.

Si les équipes témoignent pour certains d'une fin telle qu'elle s'est produite de manière incontournable ou prévisible, reste que le moment du décès semble être un espace de liberté du sujet. En effet, le moment de la mort est souvent mis en relation avec des événements récents qui auraient influencé le choix de ne plus se battre, par exemple. Le choix du moment de la mort semble pouvoir exister, même si la maladie est présente, même si le corps est atteint. C'est un peu ce qui a pu se produire pour Brahim qui « accepte » ou se prépare au moment de sa fin en emportant des photos des siens.

Si tant est que cette proposition puisse être vérifiée un jour, il ne faut pas négliger l'état somatique dans lequel se trouvent les personnes en grande précarité. En effet, mis à rude épreuve, le corps lâche aussi parfois et sans autre logique que celle de « l'usure » ou de l'épuisement.

#### **4.4.2. Une illusion nécessaire : “ il est seul au monde ”, “ il n'a que nous ”**

Le sentiment que les personnes en grande précarité sont toutes seules est important à comprendre dans le cadre de l'accompagnement.

Comme nous l'avons dit, souvent la famille existe, elle peut être investie ou contre-investie.

Mais pour pouvoir s'engager dans des accompagnements difficiles, il semblerait qu'il faille “ oublier ” que de la famille existe encore. Il semblerait qu'il faille croire que l'accompagnant est le seul au monde à pouvoir faire quelque chose pour lui ou pour elle. “ *Nous étions sa seule famille* ” avons-nous entendu dire.

Croire que l'on est “ le seul à tenir la relation ” est cependant différent de nier l'existence d'une éventuelle famille.

Il existe par ailleurs une différence entre le déni de la famille (celle-ci n'existerait même pas dans la pensée de l'accompagnant) et la dénégation : “ *je sais que la famille est là, mais quand même, on dirait que non* ”.

En d'autres termes, il semble nécessaire de reconnaître la méconnaissance active du sujet envers sa famille, ses liens institués, sans en rajouter.

C'est ce que nous fait comprendre l'histoire de Pauline dont le suivi est exemplaire de cette nécessité de reconnaître que les éducateurs sont les seuls **à croire** en ses projets, même si la famille existe, dans la mise à distance. A sa mort, ils doivent non seulement faire le deuil de la présence de Pauline, mais également, le deuil du ou des projets.

---

<sup>21</sup> *Op. cit.* , p. 73.



Les hébergés donnent souvent cette impression d'arriver « en bout de course » après avoir tout tenté ailleurs, s'accrochant alors au CHRS comme à la dernière bouée.

Pourquoi est-ce si important de réfléchir à cette attitude interne de l'accompagnant ? Nous partons du vécu de rapt du corps, suite au décès d'un hébergé, et de la rivalité qui fait souffrir les équipes et qui s'installe parfois entre “ famille naturelle ” et “ famille d'adoption ”. La famille naturelle reprend ses droits au moment du décès et les équipes se laissent parfois surprendre, ayant “ oublié ” que le défunt pouvait avoir encore des liens familiaux.

Dans le cas de Monsieur B, on voit bien que sa fuite reconduite est un indice de la présence forte d'une personne -en l'occurrence son ex-femme- avec qui le lien est en souffrance. La fuite s'engage en référence à des personnes bien précises, ce qui n'est pas toujours le cas. **La fuite est le signe direct d'un lien, mais d'un lien impossible.**

Monsieur Mohamed était imaginé seul en France, sans famille du fait qu'il ne parlait que peu des siens en évoquant sa femme et ses enfants en Tunisie, loin. C'est plutôt lui qui adopte l'équipe du CHRS et dépose en ses membres des liens filiaux. Il maintenait la coupure d'avec son environnement familial aux yeux des professionnels.

#### **4.4.3. Comment accompagner à renouer les liens familiaux ?**

L'un des signes de la sortie de la désaffiliation se marque par la reprise d'un intérêt actif vis-à-vis des ascendants et des descendants quand ils existent (J. Furtos, C. Laval, 1998). Qu'est-ce que ça veut dire ? Il n'y a pas à exercer un forçage pour que le sujet renoue avec une famille qu'il essaie de fuir pour sa propre survie psychique et physique parfois. Cependant, lorsque le sujet manifeste un intérêt actif, lorsqu'il demande la permission, en quelque sorte, de retrouver les siens, là, il a besoin d'aide. En fait, il aurait davantage besoin d'une autorisation, car il ne s'autorise pas que d'une incitation qui irait frontalement contre ses défenses. Cette autorisation doit rester discrète et soucieuse de ses risques.

#### **4.4.4. Etre présent à l'enterrement ou pas ?**

Dans la situation de Monsieur W., sa référente du CHRS s'est posée cette question : « *dois-je être présente à son enterrement ?* ». Après y avoir été invitée, elle hésite et fait le choix de s'y rendre. Après-coup, elle confirme que ça a été bénéfique pour elle. D'une part, elle a découvert des personnes proches de Monsieur W. qu'elle ne connaissait pas jusque-là et a partagé avec eux des moments de convivialité, et d'autre part, elle a pu alors avoir l'impression que « la boucle était bouclée », comme pour donner une fin à un accompagnement fortement investi.

#### **4.4.5. Faire face à l'annonce de la mort**

Florence annonçait son état de santé, de même que Monsieur Mohamed, à leur entrée en CHRS. Ils se savaient tous deux condamnés et ont fait part de leur savoir aux équipes. Même s'ils savaient qu'ils allaient mourir, ils ne savaient pas quand, ni où. Il est impossible de répondre à ces questions, mais il est possible de les entendre et on a le droit de se les poser aussi en tant qu'accompagnant. A partir du moment où cette vérité peut être entendue et par le sujet lui-même et par son entourage, alors l'accompagnement socio-éducatif prend un tout autre tournant et s'engage un travail autour du « bien vivre sa mort », c'est-à-

dire du « bien finir sa vie » qui peut passer par la stabilité d'un logement et de la relation. Celui qui peut signifier à sa manière qu'il va mourir à quelqu'un qui peut l'entendre peut vivre sa mort en sujet. « *Au lieu de regarder en face la réalité de la proximité de la mort, on fait comme si elle n'allait pas venir* » (M. De Hennezel, p. 17). Cette parole, issue d'une expérience de soins palliatifs, au sens propre du terme, peut-elle être de quelque utilité aux accompagnants qui veulent "aller jusqu'au bout" ?

#### **4.4.6. L'articulation avec les services hospitaliers pour la fin de vie**

Face au risque de décès des personnes hébergées en CHRS et ayant eu un parcours de vie chaotique et une santé abîmée<sup>22</sup>, il est légitime de s'interroger sur l'équipement actuel des CHRS. En effet, particulièrement lorsque les personnes sont atteintes de maladies incurables (situations de Brahim et de Grégory par exemple) ou quand le diagnostic létal est annoncé (Florence), les CHRS ne sont pas équipés (matériel, personnel, objectif institutionnel) comme peut l'être un service de soins palliatifs. Les équipes médicales de soins palliatifs ne sont pas là pour guérir, mais leur fonction est de prodiguer des soins dits de « confort » de fin de vie. Ces équipes travaillant, avec la pensée de la mort, sont bien souvent soucieuses et attentives à ceux qu'elles accueillent, non comme des corps mourants mais comme des personnes en fin de vie. C'est ce dont témoigne les trois jours passés de Brahim dans une unité de soins palliatifs. Le bain qui lui a été donné évoque une scène du témoignage de M. De Hennezel, psychologue dans plusieurs unités de soins palliatifs. Elle raconte le bain donné à un ami mourant : « *Trois femmes aimantes occupées à cette tâche sacrée entre toutes qu'est le soin donné au corps d'un mourant. Car il est une façon de « prendre soin » du corps qui fait qu'on oublie précisément qu'il s'agit d'un corps abîmé, parce que c'est la personne toute entière qui est enveloppée de tendresse. Il y a une façon de prendre soin d'un mourant qui lui permet de se sentir une âme vivante jusqu'au bout* »<sup>23</sup>.

Les équipes des unités de soins palliatifs sont là pour accompagner « jusqu'au bout », c'est à dire, dans ce cas, jusqu'à la mort. « Aller jusqu'au bout » dans les pratiques CHRS, ne signifie-t-il pas aller jusqu'où on peut, aussi bien sur le plan technique, institutionnel que personnel ? La présence médicale est forte et permanente dans ces services. Peut-on demander au CHRS de maintenir de tels « services » pour leurs hébergés ?

#### **4.4.7. Comment et où parler du décès d'un hébergé ?**

Où peut-on parler des situations de décès, quel est le lieu technique pour cela ? A priori, pas en analyse de la pratique<sup>24</sup> puisque le décédé ne pose plus de problème dans la pratique, il n'est plus hébergé, et le décès n'appartiendrait pas aux pratiques. Pour certains, il existerait un non sens à parler de sa pratique au sujet de quelqu'un qui n'est plus là. Mais est-ce que cela ne pourrait pas devenir possible à présenter en analyse de la pratique : « terminer » le travail psychique avec la personne décédée, pour l'intégrer dans « la communauté des vivants et des morts<sup>25</sup> » et pouvoir continuer le travail avec les vivants ?

---

<sup>22</sup> Comme le montre l'un de nous, l'ultime complication du syndrome d'auto-exclusion est la mort, in J. Furtos, 2002, « Le syndrome d'auto-exclusion », *Rhizome*, n°9, p. 15.

<sup>23</sup> M. De Hennezel, 1995, *La mort intime*, Paris, Robert Laffont, p. 21.

<sup>24</sup> Au début de cette recherche, les équipes interrogées témoignaient qu'elles n'utilisaient que peu ou pas les dispositifs de supervision ou d'analyse de pratique pour parler des situations de décès.

<sup>25</sup> Cf. définition dans le glossaire.

**4.5 SYNTHÈSE DES EFFETS DU FONCTIONNEMENT PSYCHIQUE DU SUJET SUR L'ÉQUIPE  
DANS LA SITUATION DU DÉCÈS DE LA PERSONNE HÉBERGÉE**

<b>Clivages du sujet</b> <b>Traces de la force de déliaison</b>	<b>Décès</b>	<b>Retour du clivé</b>	<b>Vécu de l'équipe et clivages</b>
1. <u>Clivage de la filiation</u> Maintien actif réciproque de la rupture de la filiation		La famille apparaît, des amis, des acteurs sociaux	Adoption Rivalité famille naturelle/ famille équipe Vécu de rapt du corps
2. <u>Clivage avec l'histoire</u> Déni du poids de la chronologie Histoire des pertes		- nouveaux éléments de l'histoire apparaissent  - le corps est emporté	⇒ l'histoire peut se raconter entre pairs, peut se partager avec la famille : réunion des éléments diffractés de l'histoire (Monsieur W).  ⇒ rupture de la continuité, répétition traumatique, l'inscription temporelle échoue (Monsieur B : date de naissance incertaine, date de décès incertaine)
3. <u>Clivage corps/ esprit</u> ♦ contre-investissement du corps : ⇒ déficience intellectuelle ⇒ corps automatique  ♦ contre-investissement de l'esprit : ⇒ spiritualité ⇒ incurie		- cérémonie spirituelle, religieuse  - le corps prime : la mort incarnée par la vision du corps de Florence à la morgue.	Clivage équipe soignante (hôpital)/ équipe CHRS

#### 4.6. QUELQUES REPERES POUR PENSER LA PRATIQUE

Nous proposons maintenant quelques repères pour penser la pratique à partir de ce que montre cette investigation à l'occasion du décès de personnes hébergées et accueillies en CHRS.

##### 1. A un niveau métapsychologique :

D'abord, nous devons tenir compte de cette force de déliaison comme une donnée de départ ainsi que de ses effets dans l'équipe et dans l'institution ; en d'autres termes, ne pas être dupe de ce que le sujet tente de mettre à l'écart pour sa propre survie. Avoir la connaissance que la solitude de la personne est activement et psychiquement entretenue permet, à un niveau pratique, d'avoir un niveau de conscience suffisant pour :

- Mieux comprendre ses propres penchants à la rupture dans la relation (passage à l'acte par exemple) ou au contre-investissement (passe-droits par exemple).
- Ne pas valider le déni de filiation portée par la solitude du sujet. Ne pas être pris dans ce déni permet à l'accompagnant de vivre autrement le retour du clivé après le décès de la personne (retour de la famille, enlèvement du corps...) et de ne pas être dans une « folie à deux » dans laquelle on se ferait croire que le sujet est seul au monde et qu'il s'est fait tout seul (déni des origines, déni de la filiation,...).
- Mieux respecter la défense du sujet comme toute défense vitale (cf. 4.4.3. *Comment accompagner à renouer les liens familiaux ?*) et la nécessité pour lui de mettre à l'écart une partie de son monde.

##### 2. Au niveau de la biographie

Cette recherche montre que peu d'éléments biographiques de la personne sont connus, transmis et accessibles à l'accompagnant, également à propos de ses relations privilégiées.

Quelles en sont les effets sur le plan pratique ?

Même après la mort de la personne, même après une « enquête » approfondie (comme dans le cas de Monsieur W. par exemple), persistent de nombreux « trous » dans l'histoire, de nombreuses incompréhensions. Constaté et admettre ce mystère, l'absence de savoir sur l'autre, permet également de respecter les zones d'ombre du sujet. Elles sont à accepter comme une donnée de base de l'engagement dans la relation avec ces personnes. Le sujet est parfois le seul à pouvoir témoigner de son parcours de vie, tant il s'est coupé du reste de son entourage, et comme il lui est également nécessaire de se couper de son histoire, de s'abstraire de toute temporalité, la réponse au mystère de sa vie reste toujours très partielle.

##### 3. Au moment de la mort

On peut s'attendre à ce qu'apparaissent des éléments surprenants (auxquels on n'est pas préparé) au moment du décès : retour de la famille, le corps peut faire retour à la famille naturelle,... A partir de cet effet attendu, comment traiter les affects propres liés au décès de la personne ?

Le travail de deuil suppose de souffrir de la perte d'une personne et de rendre conscient les pensées, les affects, les souvenirs, la tristesse, la culpabilité. Parler autour de la mort et du défunt (soit dans une réunion institutionnelle, soit en analyse de la pratique) nécessite qu'un temps spécifique y soit consacré non seulement pour les professionnels, mais éventuellement aussi, pour les autres accueillis<sup>26</sup>. Que la personne défunte ait été très investie ou moins investie, se souvenir permet la réintégration dans la communauté des vivants et des morts (dans la communauté humaine). Partager, rendre présents des moments de vie, des moments de relation, permet à la personne disparue d'exister dans le souvenir. Le souvenir appartient à la communauté et sort de la sidération traumatique.

La perte, quand elle est vécue, permet :

- ✓ que le décédé ne reste pas « un fantôme<sup>27</sup> » dans l'institution, autour des professionnels et pour les autres accueillis. Le traumatisme indicible et la sidération des affects doivent être dépassés.
- ✓ Paradoxalement, c'est l'expression des pensées intimes et des affects personnels qui permet au professionnel de redevenir professionnel et de réintégrer cette expérience relationnelle intime dans l'exercice professionnel.
- ✓ Professionnellement, il est indispensable de faire ce chemin pour pouvoir réinvestir d'autres personnes.
- ✓ La participation à la cérémonie reste cependant au jugement personnel et professionnel de chacun, même si l'on remarque que celle-ci est fréquente et qu'elle leur apporte un certain réconfort ; cela est généralement possible en l'absence des familles.

Ce travail de deuil soulève des questions éthiques et juridiques (la succession par exemple) à propos des objets du défunt. Que doit-on faire de ses objets, de ses biens? On s'aperçoit que la priorité, pour les accompagnants, est donnée aux objets. Ces objets apparemment anodins prennent alors une place essentielle dans la construction du souvenir et de la personne disparue. Seules traces concrètes, bien souvent, de l'existence de la personne, ils ont toute leur importance pour les ascendants et les descendants du défunt.

#### 4. Quand la vie continue : le travail actuel auprès des vivants

Ce travail de recherche a pour finalité d'apporter des éléments nouveaux aux accompagnants pour les aider dans leur pratique.

- ✓ D'abord, il est incontournable d'intégrer la mort dans la vie et dans la vie professionnelle.
- ✓ L'analyse de la pratique doit tenir compte, dans le travail actuel avec les vivants, de ces problématiques de déni, de défense dans le contre-transfert.
- ✓ Il est nécessaire de prendre conscience des clivages du sujet et d'en permettre l'analyse. Il s'agit alors d'avoir conscience de l'ensemble des

---

<sup>26</sup> Ce point concernant les autres accueillis n'a pas du tout été abordé dans ce travail et nécessite expérimentation et prudence.

<sup>27</sup> Cf. N. Abraham, M. Török, 1978.

dimensions dont le sujet veut se débarrasser et se faire croire qu'elles ont disparues. Avoir conscience des clivages et notamment du déni du corps, ouvre sur le travail d'articulation avec les services hospitaliers, notamment les services spécialisés pour la fin de vie.

- ✓ L'important est de ne pas vouloir faire céder ces clivages, mais de les reconnaître dans leurs effets aussi bien chez la personne accueillie que dans le contre-transfert des accompagnants. Les clivages ne sont pas irréductibles du vivant du sujet. Ils peuvent se réduire toutes les fois qu'on tolère le retour du clivé sans mesure de rejet ou de rétorsion. Cet effort de tolérance, compris comme un acte professionnel à partir du moment où on en comprend la nécessité vitale pour le sujet, se trouve directement sollicité dans les passages à l'acte du sujet de son vivant.

## V. OUVERTURE SUR L'AVENIR

S'agissant du besoin des acteurs de terrain concernant ces situations de décès, nous encourageons une réflexion sur l'accompagnement en fin de vie. La notion de « soins palliatifs sociaux », peut-être repoussante a priori, ouvre à la possibilité d'un « aller jusqu'au bout » qui ne serait pas de l'ordre du contre-investissement. Aussi un travail de réflexion sur les particularités du rôle d'accompagner « jusqu'au bout », de la place des accompagnants sociaux et des accompagnants hospitaliers, pourrait s'engager sur un niveau théorique et sous formes de rencontres interprofessionnelles. En réalité, si le terme de « soins palliatifs sociaux » est probablement à récuser par les représentations véhiculées, l'expérience que ce terme recouvre est à considérer.

### 5.1. L'EFFET PRODUIT PAR LA RECHERCHE-ACTION A PARTIR DE L'EXPERIENCE DES REUNIONS AVEC LES EQUIPES CHRS

L'échange autour de la perte d'une personne hébergée et l'émotion partagée à ce moment-là, en équipe, produit un certain nombre de surprises : la personne SDF apparaît plus humaine, prise dans un réseau humain « comme tout le monde ». Parler de la mort et du mort permet à la personne décédée d'entrer dans la « communauté des vivants et des morts ».

Le travail d'élaboration effectué au cours de ces réunions permet aussi de revenir à du sensible, à du dicible, à se souvenir de la personne avec des mots, en évitant l'effet traumatique (sidérant), l'absence de mots qui fait porter l'autre en soi comme un fantôme.

Au cours des réunions avec les équipes, nous nous sommes sentis partie prenante dans le travail de deuil en cours, témoins d'un processus qui n'était pas bloqué, pour la plupart des situations.

Dans la situation de décès de Georges, l'échange en réunion a permis de valider le mouvement agressif de l'équipe envers l'hôpital qui avait laissé sortir Georges, mouvement qui s'est transformé en action par le biais d'un courrier de l'équipe à l'intention de l'hôpital ; cette équipe, qui ne voulait pas « aller jusqu'au bout », s'est trouvée en situation d'y aller et même au-delà.

### 5.2. LES LIMITES DE CETTE RECHERCHE

Aucun autre usager vivant n'a été impliqué, interviewé, alors que le protocole permettait d'inclure cette approche. S'agit-il d'un frein de la part des institutions ? D'une différenciation nécessaire entre les usagers et les praticiens ? D'une résistance de notre part ?

Le petit nombre de situations rencontrées ne peut permettre une étude statistique valide.

Sur le plan qualitatif, les situations de décès rapportées concernaient presque toujours des personnes particulièrement investies par l'institution ; elles ont donc certainement des particularités qui ne sont peut-être pas représentatives du « tout venant ».

### 5.3. PAS D'ELUCIDATION DU MYSTERE DE LA MORT....

Il est à noter qu'au terme de cette recherche, le mystère de la mort reste entier !!! On peut bien sûr en retrouver des éléments annonciateurs ou faire des liens dans l'histoire du sujet, trouver du sens, mais il reste que la mort ne s'explique pas et que la "prévention de la mort" est impossible ! La mort « *n'en demeure pas moins un immense mystère, un grand point d'interrogation que nous portons au plus intime de nous-mêmes* » (M. De Hennezel, p. 13).

Cette butée humaine renforce l'incontournable effet de singularité qu'ont produit en nous ces récits de vie et de mort.

Il faut insister sur le drame des situations de décès rapportées ; ce n'est souvent qu'après le décès que certaines blessures peuvent s'apaiser et qu'un rapport au lien transgénérationnel peut se mobiliser, comme dans le cas de Virginie. Le drame de la mort des personnes en grande exclusion est précisément de ne permettre le retour du lien, lorsqu'il revient, qu'après la mort. C'est pourquoi, nous devons nous souvenir que l'important est de penser et d'agir du vivant de la personne.



## BIBLIOGRAPHIE

- Abraham N., Török M.**, 1978, *L'écorce et le noyau*, 1987, Flammarion.
- Aulagnier P.**, 1978, *La violence de l'interprétation*, Paris, PUF.
- Castel R.**, 1995, *Les métamorphoses de la question sociale*, Paris, Fayard.
- Colin V.**, 2002, « *Psychodynamique de l'errance* » *Traumatisme, fantasmes originaires et mécanisme de périphérisation topique*, Thèse de Doctorat de Psychologie, Université Lumière Lyon 2.
- Collectif UNAFAM**, 2002, *Préparer le devenir du malade psychique sans ses proches*, Paris, Editions Josette Lyon.
- Duez B.**,  
- 1999, « Un passage à l'acte langagier : l'injure », *Dialogue*, n°145, pp. 87-96.  
- 2000, « La solitude de l'autre et le transfert topique », *Cahiers de psychologie clinique*, 14, n°1, pp. 67-85.
- Freud S.**, 1923, « Le Moi et le Ça » in *Essais de psychanalyse*, Paris, Payot, 1981, pp. 219-275.
- Furtos J.**, 1978, « Propositions pour une conduite à tenir devant les sujets pré-suicidaires » in *Psychothérapies médicales*, Tome II, J. Guyotat, 1978, pp. 91-102.
- Furtos J.**, 2002, « Le syndrome d'auto-exclusion », *Rhizome*, n°9, p. 15.
- Furtos J., Laval C.**, 1998, « L'individu post-moderne et sa souffrance dans un contexte de précarité » Introduction à une clinique de la disparition, *Confrontations psychiatriques*, n°39.
- Fustier P.**, 2000, *Le lien d'accompagnement*, Paris, Dunod.
- Guyotat J.**,  
- 1980, *Mort/naissance et filiation. Etudes de psychopathologie sur le lien de filiation*, Masson.  
- 2000, *Psychiatrie lyonnaise, Fragments d'une histoire vécue, 1950-1995*, Collection Les empêcheurs de penser en rond.
- Hennezel De M.**, 1995, *La mort intime*, Paris, Robert Laffont.
- Kaës R.**, 1985, « Filiation et affiliation », *Gruppo*, n°1, pp.
- Kammerer P.**, 2000, *Adolescents dans la violence*, Ed. Gallimard.
- Lameille C.**, 1994, « Le deuil se porte en blanc... », *Perspectives psychiatriques*, 33, n°42/II, pp. 107-109.
- Mellier D.**, 2000, *L'inconscient à la crèche, dynamique des équipes et accueil des bébés*, Paris, Éditions ESF.
- Racamier P.C.**,  
- 1993, « L'incestuel », *Gruppo*, n°9, pp. 154-165.  
- 1993, *Cortège conceptuel*, Paris, Aspygée Editions.
- Roussillon R.**, 1999, *Agonie, clivage et symbolisation*, Paris, PUF.
- Torres E., Couessurel N.**, 2002, « Décès : premières démarches », *Le généraliste*, pp. 1-3.

## GLOSSAIRE

**Clivage** : Ce terme désigne une division intrapsychique dont le mécanisme corollaire est le déni. S. Freud utilise ce terme *Spaltung* pour désigner le fait que l'homme, sous un aspect ou un autre se divise d'avec lui-même. Le clivage n'est pas à proprement parler une défense du Moi, mais une façon de faire co-exister deux procédés de défense opposés et indépendants l'un de l'autre : l'un tient compte de la réalité, l'autre dénie la réalité. Ces deux attitudes persistent côté à côté sans s'influencer réciproquement.

Le clivage selon M. Klein est considéré comme la défense la plus primitive contre l'angoisse : l'objet (psychique) « est scindé en un « bon » et un « mauvais » objet qui auront alors des destins relativement indépendants dans le jeu des introjections et des projections ». (Références : J. Laplanche, J.B. Pontalis, 1967, *Vocabulaire de la psychanalyse*, Paris, PUF, p. 67 et Freud S., 1938, « Le clivage du moi dans les processus de défense » in *Résultats, idées, problèmes*, Tome II, Paris, PUF, 1985, pp. 283-286).

**Communauté des vivants et des morts** : Manière de concevoir l'importance pour les vivants d'intégrer les morts par la pensée, la parole, les rites, de telle manière qu'ils constituent ensemble une communauté de présence et de souvenir, où les vivants et les morts ont leur place. Avec ou sans croyance religieuse, cette notion vise à éviter le déni de la place des morts, ou à l'inverse, leur présence intrusive fantomatique. Sur le plan psychologique le « fantôme » correspond à « la crypte » endopsychique décrite par N. Abraham et M. Török (1978).

**Contre-investissement** : « Processus postulé par Freud comme support de nombreuses activités de défense du moi. Il consiste en l'investissement par le moi de représentations, systèmes de représentations, attitudes, etc., susceptibles de faire obstacle à l'accès des représentations et désirs inconscients à la conscience et à la motilité. Le terme peut aussi désigner le résultat plus ou moins permanent d'un tel processus » (J. Laplanche, J.B. Pontalis, 1967, *Vocabulaire de la psychanalyse*, Paris, PUF, p. 101). Les représentations à refouler ne peuvent être maintenues que si une force constante s'exerce en sens contraire. Le contre-investissement est l'investissement d'un élément (une représentation, une situation, un comportement, un trait de caractère,...) qui empêche le surgissement de la représentation refoulée.

**Défense** : « Ensemble d'éléments dont la finalité est de réduire, de supprimer toute modification susceptible de mettre en danger l'intégrité et la constance de l'individu biopsychologique » (J. Laplanche, J.B. Pontalis, 1967, *Vocabulaire de la psychanalyse*, Paris, PUF, p. 108). Dans la personnalité, un espace plus ou moins étendu entend être protégé de toute perturbation (conflits entre des désirs opposés par exemple). Contre des agressions du dehors ou du dedans de ce lieu psychique, de nombreux procédés de défense sont utilisés de manière consciente ou inconsciente et cherchent à maintenir ou à restaurer un certain équilibre.

**Dénégation** : « Procédé par lequel le sujet, tout en formulant un de ses désirs, pensées, sentiments jusqu'ici refoulé, continue à s'en défendre en niant qu'il lui appartienne » (J. Laplanche, J.B. Pontalis, 1967, *Vocabulaire de la psychanalyse*, Paris, PUF, p. 112).

**Déni** : C'est un mode de défense « consistant en un refus par le sujet de reconnaître la réalité d'une perception traumatisante » (J. Laplanche, J.B. Pontalis, 1967, *Vocabulaire de la psychanalyse*, Paris, PUF, p. 115). Le déni porte sur la réalité extérieure, sur une affirmation qu'on conteste, ou sur un bien qu'on refuse.

**Désaffiliation** : Notion élaborée par Robert Castel, définie dans sa version la plus aboutie en 1995, à propos de ceux qu'il appelle « les inutiles au monde ». Dans la « société des individus », l'individu « positif » est en lien contractualisé, autonome, actif. L'individu « désaffilié » au contraire est l'individu post-moderne réduit à lui-même, autarcique, démuné, décliné sur le modèle du manque : manque de domicile fixe, de travail, de considération, de sécurité, de liens stables. Castel a insisté sur la sortie de l'affiliation sociale et dans ce travail nous insistons davantage sur la sortie de la filiation transgénérationnelle.

*En lire plus* : Castel R., 1995, *Les métamorphoses de la question sociale*, Paris, Fayard.

**Libido** : C'est une énergie psychique sexualisée. Le terme libido en latin signifie envie, désir. Elle est considérée comme une grandeur quantitative des pulsions qui ont à voir avec ce que l'on regroupe sous le nom d'amour. (J. Laplanche, J.B. Pontalis, 1967, *Vocabulaire de la psychanalyse*, Paris, PUF, p. 225).

**Pacte dénégatif** : est une alliance inconsciente intersubjective qui a pour fonction de dénier à plusieurs un élément de la réalité psychique, de la réalité sociale, de la réalité groupale, ... R. Kaës désigne le pacte narcissique comme « une assignation univoque ou mutuelle à un emplacement de parfaite coïncidence narcissique. Un tel pacte se double nécessairement d'un pacte dénégatif [...] voué chez chaque sujet du lien aux destins du refoulement ou de la dénégation, du déni, du désaveu, du rejet ou de l'enkystement dans l'espace interne d'un sujet ou de plusieurs sujets. [...] Cet accord inconscient sur l'inconscient est imposé ou conclu pour que le lien s'organise et se maintienne dans sa complémentarité d'intérêt, pour que soit assurée la continuité des investissements et des bénéfices liées à la subsistance de la fonction des Idéaux, du contrat ou du pacte narcissique » (R. Kaës, 1993, *Le groupe et le sujet du groupe*, Paris, Dunod, p. 273-274).

*En lire plus* : Kaës R., 1988, « Le pacte dénégatif. Éléments pour une métapsychologie des ensembles trans-subjectifs » in : Missenard A, et al., *Figures et modalités du négatif*, Paris, Dunod, pp. 101-136.

**Travail du deuil** : « Processus intrapsychique, consécutif à la perte d'un objet d'attachement, et par lequel le sujet réussit progressivement à se détacher de celui-ci » (J. Laplanche, J.B. Pontalis, 1967, *Vocabulaire de la psychanalyse*, Paris, PUF, p. 504). Le deuil est un processus de vie, car il conduit vers ce qui peut et ce qui doit encore naître de ses cendres. L'endeuillé se trouve devant un choix : rester dans le deuil ou aller à la vie, vers les autres. Les deuils non faits s'additionnent et à un moment donné, l'addition peut se faire trop lourde. Le travail du deuil comporterait trois dimensions : celle de la reconnaissance de la perte (nécessairement porteuse de détresse et de souffrance), celle du renforcement des liens intérieures avec la personne perdue (à travers le souvenir et les objets) et celle de la prise en

compte des sentiments inconscients de culpabilité (nature ambivalente de tous les attachements).

*En lire plus* : S. Freud, 1915, « Deuil et mélancolie » in *Œuvres complètes*, XIII, Paris, PUF, 1988, pp. 261-278.

# ANNEXES